

รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์ (ฉบับแก้ไข)

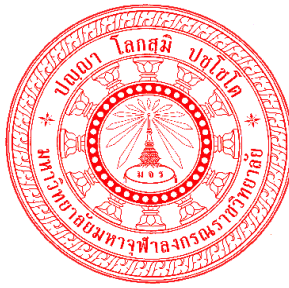
เรื่อง

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา
A MODEL OF MONKS' HEALTH CARE DRIVING ACCORDING IN SITUATION
COVID-19 IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

โดย

พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร, ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
พ.ศ. ๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 800765127



รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์ (ฉบับแก้ไข)

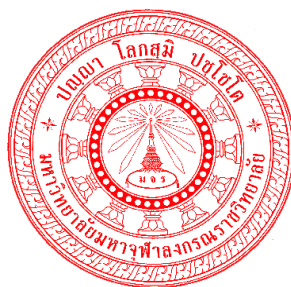
เรื่อง

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

โดย

พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร, ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
พ.ศ. ๒๕๖๕

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 800765127
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



Research Report

A MODEL OF MONKS' HEALTH CARE DRIVING ACCORDING IN SITUATION COVID-19 IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

By

Phrasamuh Thongchai Sundarācāro, Dr.
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Nakhon Ratchasima Campus
B.E. 2022

Research Project Funded by
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 800765127
(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	: รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา
ผู้วิจัย	: พระสมุห์ธงชัย สุนทราจาโร, ดร.
ส่วนงาน	: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
ปีงบประมาณ	: ๒๕๖๕
ทุนอุดหนุนการวิจัย	: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ๒) เพื่อศึกษาพฤติวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา วิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) ใน อำเภอเมืองนครราชสีมา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒๐๙ รูป ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๒ รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

๑. การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87$, S.D.=0.46) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้สำคัญพบว่า ด้านความรู้ การเรียนรู้สิ่งใหม่และได้รับความรู้ สามารถเรียนรู้ได้ไม่เพียงแต่จากหนังสือและห้องเรียนเท่านั้น แต่ยังสามารถเรียนรู้จากการทำสิ่งต่าง ๆ และการใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นแหล่งความรู้ต่าง ๆ ด้านข้อมูล การถ่ายทอดความรู้การดูแลตนเองให้กับพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญ พระสงฆ์ที่ได้เรียนรู้หลักโภชนาการที่ถูกต้องจะมีความรู้ในการเลือกอาหารที่เหมาะสม และมีประโยชน์ ด้านการพัฒนา การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บและติดตามสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ การบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์

๒. พฤติวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$, S.D.=0.44) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้สำคัญพบว่า ด้านสุขภาวะทางกาย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการและการรักษาความสะอาดทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านสุขภาวะทางจิต ช่วยให้บุคคลมีความสุขและเจริญรุ่งเรืองในชีวิต โดยการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ การมีสุขภาพจิตที่ดียังช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในสังคมและชุมชน ด้านสุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมโดยมีการให้บริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือ

ของเอกชน ด้านสุขภาวะทางปัญญา สุขภาพที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีจะส่งผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน

๓. รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการดูแลสุขภาพ ในสังคมปัจจุบัน การรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการทานอาหารที่มีประโยชน์หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้านชุมชนและสังคมดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ จำเป็นต้องมีการดูแลที่เหมาะสมในเรื่องของอาหาร สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอีกด้วย และพัฒนาศักยภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้เอื้อต่อพระธรรมวินัยและผู้ปฏิบัติธรรม อย่างเหมาะสมการร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ จัดทำแผนพัฒนาและขับเคลื่อนวัดให้เกิดการร่วมมือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม พระสงฆ์ จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในหลักการแพทย์สมัยใหม่ และบูรณาการกับหลักการดูแลสุขภาพ วัดมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของชุมชน และการจัดตั้งกลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และชุมชน

ชื่อรายงานการวิจัย : A Model of Monks' Health Care Driving According In Situation
Covid-19 In Nakhon Ratchasima Province
ผู้วิจัย : Phrasamuh Thongchai Sundarācāro, Dr.
ส่วนงาน : Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Nakhon Ratchasima Campus
ปีงบประมาณ : 2022
ทุนอุดหนุนการวิจัย : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Abstract

The objective of this research is “Form of driving the health of monks in the COVID- 19 situation in Nakhon Ratchasima Province” with the objectives: 1) to study driving the health of monks in the COVID- 19 situation in Nakhon Ratchasima Province 2) To study Buddhist methods to promote the health of monks in the COVID- 19 situation in Nakhon Ratchasima Province 3) To present a model for driving the health of monks in the COVID- 19 situation In Nakhon Ratchasima Province This research method is an integrated research method consisting of quantitative research. Use questionnaires as a tool to collect data. The sample group was 209 health promotion volunteer monks at temples in Mueang Nakhon Ratchasima District, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province. Data were analyzed from questionnaires, including mean, meter deviation. and qualitative research Through in-depth interviews with 12 key informants/people, data were analyzed using descriptive content analysis.

Findings were as follows;

1. Driving monks' well-being during the COVID-19 situation is at a high level overall (Mean = 3.87, S.D. = 0.46). When considering individual aspects, it was found to be high across the board. From interviews with key informants, it was found that in terms of knowledge, learning new things and acquiring knowledge can be achieved not only through books and classrooms but also through various activities and utilizing the internet to search for different sources of information. Providing knowledge and self-care to monks is essential. Monks who have learned proper nutritional principles will have knowledge in selecting suitable and beneficial foods. Regarding development, developing monks' healthcare systems involves creating databases as tools for storing and tracking their health information. In terms of health services and welfare, providing comprehensive healthcare services for monks is crucial. Providing knowledge about healthcare and access to healthcare insurance systems for monks is essential.

2. Buddhist methods for promoting monks' well-being during the COVID-19 situation in Nakhon Ratchasima province are at a high level (Mean = 3.92, S.D. = 0.44). When considering each aspect individually, it was found that they are all at a high level. From interviews with key informants, it was found that in terms of physical health, taking care of one's health by consuming nutritious food according to nutritional principles and maintaining cleanliness of both the body and mind are essential. In terms of mental health, it helps individuals to be happy and prosperous in life by being aware of their feelings and emotions. Good mental health also helps create a positive atmosphere in society and communities. In terms of social health, community and societal participation, with access to healthcare services from both public and private hospitals, is crucial. In terms of intellectual health, good health requires a balance between physical health, emotions, social interactions, spiritual well-being, and intellect. Maintaining good health will have positive and sustainable effects on change.

3. The implementation of monks' well-being during the COVID-19 situation in Nakhon Ratchasima province emphasizes health care. Today, maintaining personal health and well-being is crucial. This includes consuming nutritious food and engaging in regular exercise, which are vital factors in preventing various diseases and improving quality of life. Community and society play a role in caring for monks, requiring appropriate attention to food, environment, and relaxation. Developing capabilities in health care and promoting the monks' well-being to support their spiritual discipline and ethical practices is essential. Collaboration with various stakeholders is necessary to develop and drive plans for cooperation in caring for monks' health. Monks serve as leaders in community and societal well-being. They need knowledge and understanding of modern medical principles and integration with health care principles. Temples play a central role in the community and establish volunteer groups to promote health and self-care activities for monks and the community.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัด นครราชสีมา สำเร็จได้ด้วยอาศัยความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณาจารย์ ใน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ที่ได้ให้คำแนะนำชี้แนะจนทำให้ งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงอย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พระครูสุธีกิตติบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธ ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาและ ติดตามงานวิจัยด้วยดีตลอดมา

งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์แบบด้วยความเมตตาอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูล สำคัญทุกท่าน ที่ได้ให้โอกาสแก่คณะผู้วิจัยในการดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลอันเป็น ประโยชน์ในทางวิชาการ และคณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ที่ได้ให้กำลังใจและคอยสอบถามความก้าวหน้า ด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับการดูแลสุขภาวะของ พระสงฆ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ต่อไป

พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร, ดร.

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ	ณ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๖
๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย	๗
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๗
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๘
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๙
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๐
๒.๑. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ	๑๐
๒.๒. แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์	๑๗
๒.๓. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	๔๒
๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๗
๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๕๗
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๕๘
๓.๑. รูปแบบการวิจัย	๕๘
๓.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ	๕๘
๓.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๕๘
๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๐
๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๐
๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๐

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๓.๓ การวิจัยเชิงปริมาณ	๖๐
๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๖๐
๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๒
๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๒
๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๒
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๖๓
๔.๑ ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ใน สถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา	๖๔
๔.๒ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โค วิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา	๘๔
๔.๓ เพื่อนำเสนอการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์ โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา	๑๐๑
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๑๐
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๑๑๒
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๑๒
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๑๖
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๒๒
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๒๒
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	๑๑๒
บรรณานุกรม	๑๑๓
ภาคผนวก	๑๑๙
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	๑๒๐
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์การวิจัย	๑๒๗
ภาคผนวก ค ผลการหาค่า Reliability Statistics	๑๓๐
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	๑๓๓
ประวัติคณะผู้วิจัย	๑๓๗

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๓.๑	แสดงพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง
๔.๑	ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
๔.๒	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยภาพรวม
๔.๓	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้านความรู้
๔.๔	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้านข้อมูล
๔.๕	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้านการพัฒนา
๔.๖	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ
๔.๗	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวม
๔.๘	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางกาย
๔.๙	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางจิต
๔.๑๐	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางสังคม
๔.๑๑	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางปัญญา

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒.๑	รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ ของ Brown and Moberg	๑๒
๒.๒	ภาพแสดงขั้นตอนการสร้างรูปแบบสร้างความสัมพันธ์ Pleating Propositions	๑๕
๒.๓	การศึกษาปรากฏการณ์โดยวิธีการสร้างโมเดล	๑๖
๒.๔	กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	๔๔
๒.๕	กรอบแนวคิดในการวิจัย	๕๗
๔.๑	ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านความรู้	๗๔
๔.๒	ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมาด้านข้อมูล	๗๗
๔.๓	ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการพัฒนา	๘๐
๔.๔	ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ	๘๓
๔.๕	ภาพแสดงพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด- ๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางกาย	๙๑
๔.๖	ภาพแสดงพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด- ๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางจิต	๙๔
๔.๗	ภาพแสดงพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด- ๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางสังคม	๙๗
๔.๘	ภาพแสดงพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด- ๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางปัญญา	๑๐๐
๔.๙	ภาพแสดงรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์ โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการดูแลสุขภาพ	๑๐๓
๔.๑๐	รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์	๑๐๖
๔.๑๑	รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของ ชุมชนและสังคม	๑๐๙
๔.๑๒	องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๑๐

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวความคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการนำเสนอต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
- ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโควิด-19
- ๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๕ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ (Model) ในเรื่องของความหมาย ลักษณะและองค์ประกอบของรูปแบบ การพัฒนารูปแบบ และการตรวจสอบรูปแบบดังนี้

๒.๑.๑. ความหมายของรูปแบบ

รูปแบบ หมายถึง ลักษณะหรือลักษณะเฉพาะของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกนำไปใช้ในหลากหลายบริบทของการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การออกแบบงานวิจัย การนำเสนอผลข้อมูล หรือการเขียนรายงานวิจัย รูปแบบที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสื่อสารความหมายในบริบททางวิชาการ มักเป็นแบบแผนหรือโครงสร้างที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาหรือสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การวิเคราะห์และการสื่อสารข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความจริง และสามารถตรวจสอบความถูกต้องและความสมเหตุสมผลทางวิทยาศาสตร์หรือวิชาการที่เกี่ยวข้องได้^๑

รูปแบบ คือสิ่งที่ถูกสร้างหรือพัฒนาขึ้นเพื่อแสดงองค์ประกอบสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งมักใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป โดยอาจเป็นโครงสร้างที่เกิดจากทฤษฎีประสบการณ์ หรือการคาดการณ์ และนำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง นอกจากนี้ รูปแบบยังหมายถึงแบบจำลองหรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริง โดยลดทอนมิติของเวลาและสถานที่ เพื่อพิจารณาสิ่งที่ต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้ทดแทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง พร้อม

^๑ ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิพษ์, การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาธรรม, ๒๕๔๐), หน้า ๗๗.

ทั้งอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบนั้นๆ รูปแบบอาจเป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น ระบบการปฏิบัติงาน หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ การแสดงความสัมพันธ์ภายในรูปแบบสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้เส้นโยงในแผนภาพ, การเขียนในรูปสมการคณิตศาสตร์หรือสมการพหุนาม, หรือการนำเสนอด้วยข้อความ, ตัวเลข, ภาพ, แผนภูมิ หรือรูปสามมิติ^๒

รูปแบบ หมายถึง เครื่องมือทางความคิด ที่แต่ละบุคคลใช้เพื่อค้นหาคำตอบ, ความรู้, และความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว สิ่งนี้ถูกสร้างขึ้นจากหลากหลายแหล่งที่มา ไม่ว่าจะเป็นจากความคิดส่วนบุคคล, ประสบการณ์ที่สะสมมา, การเปรียบเทียบเชิงอุปมาอุปไมย, หรือจากทฤษฎีและหลักการที่ได้รับการยอมรับ และมักจะแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการสืบสอบและทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบ^๓

รูปแบบมี ๒ ความหมายดังนี้ ๑) รูปแบบ คือ รูปร่างของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วย ข้อความ จำนวน หรือ ภาพ โดยการลดทอนเวลา และเทศะ ทำให้เข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ๒) รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะโดยสรุปแล้ว รูปแบบหมายถึงแบบจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วน (Simplified Form) ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เสนอรูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป^๔

นอกจากนี้ Good ได้รวบรวมความหมายของรูปแบบไว้ ๔ ความหมาย คือ

๑. เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
๒. เป็นตัวอย่างเพื่อการเรียนเช่นตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนเป็นต้น
๓. เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการหรือแนวคิด
๔. เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคมอาจจะเขียนออกเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้^๕

^๒ มาลี สืบกระแสน, “การพัฒนาแบบองค์การแห่งการเรียนรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา”, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสยาม, ๒๕๕๒), หน้า ๕๗.

^๓ ทิศนา ขัมมณี, ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๔๗.

^๔ Raj Madhu, *Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education*, Vol.3, (New Delhi: Anmol, 1996), p. 45.

^๕ Good, C.V., *Dictionary of Education*, (New York: McGraw-Hill, 1973), p. 375.

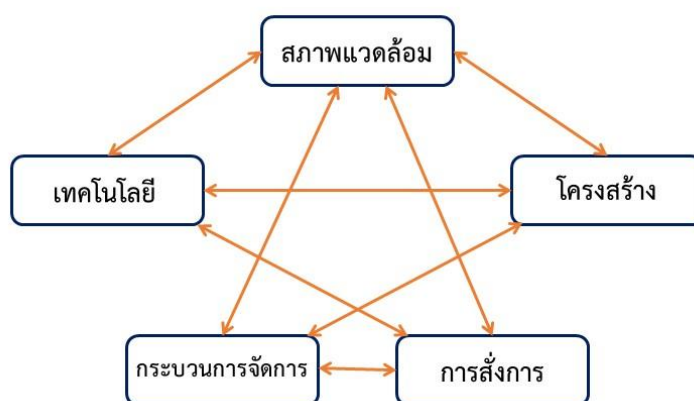
๒.๑.๒. องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบแบ่งได้เป็น ๔ องค์ประกอบดังนี้^๖

๑. รูปแบบสามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา สามารถทดสอบ สังเกตได้
๒. มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น ปรากฏกลไกเชิงสาเหตุที่กำลังศึกษาและอธิบายเรื่องที่กำลังศึกษา
๓. รูปแบบช่วยจินตนาการสร้างความคิดรวบยอด ความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา ช่วยสืบเสาะความรู้

๔. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวสำหรับองค์ประกอบของรูปแบบการศึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา อย่างไรก็ตาม ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและการบริหารจัดการ (The Model of Organization and Management) บราวน์และโมเบิร์ก (Brown and Moberg) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นจากแนวคิดเชิงระบบ (Systems Approach) ผนวกกับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) โดยรูปแบบของพวกเขานั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่ สภาพแวดล้อม (Environment), เทคโนโลยี (Technology), โครงสร้าง (Structure), กระบวนการจัดการ (Management Process), และการตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) รูปแบบการศึกษาและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการและการบริหารของ Brown and Moberg มีลักษณะดังภาพที่ ๒.๑



ภาพที่ ๒.๑ รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ ของ Brown and Moberg^๗

^๖ Husen T, and Postlethwaite T, Neville, *Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teacher*, (New York: Association Press, 1994), p. 865.

^๗ Brown, W. B. & Moberg, D. J., *Organization Theory and Management: A Macro Approach*, (New York: John Wiley and Sons, 1980), p. 298.

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าองค์ประกอบของการบริหารการศึกษาโดยทั่วไปจะครอบคลุมถึง การจัดองค์การบริหารหรือโครงสร้างระบบบริหาร และ แนวทางในการดำเนินงานตามภาระหน้าที่หลัก ขององค์กรนั้นๆ เช่น การบริหารงานบุคลากร, การบริหารงานการเงิน และการบริหารงานวิชาการ รายละเอียดเหล่านี้จะถูกกล่าวถึงอีกครั้งในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารต่อไป โดยสรุปแล้ว การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าควรประกอบด้วยอะไรบ้างจำนวนเท่าใด มีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษาหรือออกแบบ รวมถึงแนวคิด ทฤษฎี และหลักการพื้นฐานที่ใช้ในการกำหนดแต่ละรูปแบบเป็นสำคัญ

๒.๑.๓ ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันซึ่งนักวิชาการหรือแหล่งข้อมูลด้านต่าง ๆ ก็ได้จัดแบ่งประเภทต่างกันออกไปสำหรับรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์นั้น^๔ ได้แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ

๑. Analogue Model เป็นเครื่องมือที่ใช้การเปรียบเทียบปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรมและจับต้องได้ เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรมและซับซ้อน เช่น การใช้แบบจำลองในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งได้รับแรงบันดาลใจจากแนวคิดการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถัง ในที่นี้ น้ำที่ถูกปล่อยออกจากถังเปรียบเสมือนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบการศึกษา ดังนั้น จำนวนนักเรียนที่ยังคงอยู่ในระบบจึงสามารถคำนวณได้จากจำนวนนักเรียนที่เข้าสู่ระบบ ลบด้วยจำนวนนักเรียนที่ออกจากระบบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนผ่านการอุปมาที่เข้าใจง่าย

๒. Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพเป็นสื่อในการอธิบายปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา เพื่อแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้นได้อย่างชัดเจน

๓. Mathematical Model เป็นเครื่องมือที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ แบบจำลองประเภทนี้ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลากหลายสาขา ไม่ว่าจะเป็นจิตวิทยา ศึกษาศาสตร์ รวมถึงการบริหารการศึกษา เพื่อช่วยให้เข้าใจและวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔. Causal Model เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการผสมผสานเทคนิค Path Analysis และหลักการของ Semantic Model โดยมีจุดเด่นอยู่ที่การนำตัวแปรต่าง ๆ มาเชื่อมโยงกันในลักษณะที่เป็นเหตุเป็นผล ตัวอย่างเช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างสภาพเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาภายในบ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก

รูปแบบตามแนวคิดหลักการหรือทฤษฎี ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนี้ ๆ และได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนเอาไว้ ๔ รูปแบบ คือ^๕

^๔ Keeve P.J., *Model and Model Building Educational Research Methodology and Measurement: An international Handbook*, (Oxford: Pergamon Press, 1988), pp. 561-565.

^๕ Bardo J.W. and Hartman J.J., *Principles of Urban Sociology: A Systematic Introduction*, (New York: F.E. Peacock, 1982), pp. 70-72.

๑. Information–Processing Models เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลของผู้เรียนและแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. Personal Models รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (Reality) ทั้งหลาย

๓. Social Interaction Models เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบุคคลต่อสังคม

๔. Behavior Models เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

รูปแบบที่มีโครงสร้างต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน สามารถจำแนกออกได้เป็น ๕ รูปแบบคือ^{๑๐}

๑) รูปแบบคล้าย (Analogue Models) คือเป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบกายภาพ มักเป็นรูปแบบที่ใช้ในวิทยาศาสตร์กายภาพเป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมากับสิ่งอื่นได้ เช่น รูปแบบแบบจำลองระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง ธนาครจำลองกับระบบธนาครที่เป็นจริง แบบจำลองการผลิตกับการผลิตจริง เป็นต้น

๒) รูปแบบที่อธิบายความหมายหรือให้ความหมาย (Semantic Models) คือ เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบชนิดนี้จะใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษามากกว่าที่จะใช้วิธีอุปมาในการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ

๓) รูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิแบบแผน หรือโครงการ (Schematic Models)

๔) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) คือเป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

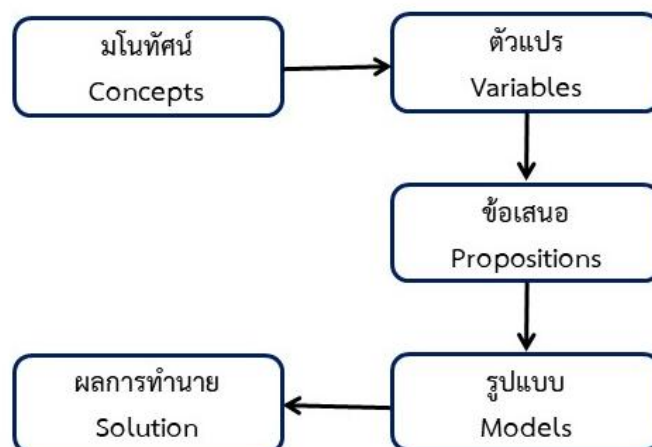
๕) รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) คือเป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นที่แสดงความสัมพันธ์แบบเหตุและผลระหว่างตัวแปรต่าง ๆ นั้น จำเป็นต้องผ่านการทดสอบสมมุติฐานโดยอ้างอิงการแบ่งประเภทของรูปแบบจากแนวคิดของนักวิชาการหรือแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย หากพิจารณาตามแนวคิดแรก จะพบว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบจะบอกถึงลักษณะการเขียนรูปแบบที่มีหลายลักษณะ ขณะที่การแบ่งประเภทรูปแบบในแนวคิดที่สองและสามจะเน้นที่แนวคิดพื้นฐานของการนำเสนอรูปแบบเพื่อใช้อธิบายปรากฏการณ์เป็นหลัก

๒.๑.๔ การสร้างรูปแบบ

การสร้างรูปแบบคือกระบวนการกำหนดมโนทัศน์หรือแนวคิดที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนว่ารูปแบบนั้นนำเสนออะไร นำเสนออย่างไร เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์

^{๑๐} Keeve P. J., Model and Model Building Educational Research Methodology and Measurement: An international Handbook, (Oxford: Pergamon Press, 1988), p. 178.

ใด และผลลัพธ์ที่ได้นั้นสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ใดได้บ้าง ตลอดจนนำไปสู่การค้นพบใหม่ ๆ ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ ตามแผนภาพที่ ๒.๒

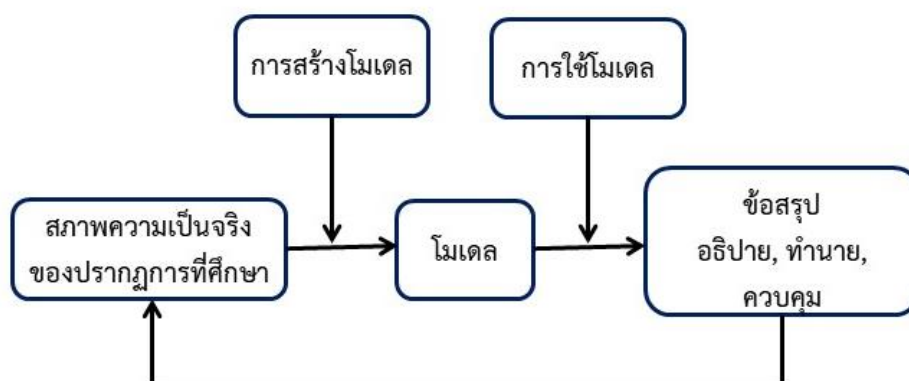


ภาพที่ ๒.๒ ภาพแสดงขั้นตอนการสร้างรูปแบบสร้างความสัมพันธ์ Pleating Propositions^{๑๑}

รูปแบบที่จะนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น รูปแบบดังกล่าวต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างที่ชัดเจน, สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ได้, สามารถขยายความผลการคาดการณ์ได้กว้างขวาง และ นำไปสู่แนวคิดใหม่ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างถ่องแท้ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในรูปแบบ กำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของการวิจัยได้อย่างแม่นยำ นอกจากนี้ การทดสอบและปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปใช้งานจริง รวมถึงการประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้งานจริง ล้วนเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้รูปแบบนั้นมีประสิทธิภาพสูงสุด

การสร้างโมเดล เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางธรรมชาติหรือสังคมเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เราอาจไม่ศึกษาปรากฏการณ์เรื่องนั้นโดยตรงก็ได้ โดยวิธีการสร้างโมเดล เพื่อหาข้อสรุปที่สามารถนำไปอธิบายทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังแผนภาพที่ ๒.๔

^{๑๑} Keeve P. J., Model and Model Building Educational Research Methodology and Measurement: An international Handbook, (Oxford: Pergamos Press, 1988), p. 178.



ภาพที่ ๒.๓ การศึกษาปรากฏการณ์โดยวิธีการสร้างโมเดล^{๑๒}

โมเดลที่นำมาใช้ควรมีคุณสมบัติสำคัญสองประการ ประการแรกคือ ความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ของปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา และประการที่สองคือ ความสามารถในการนำไปใช้เพื่ออธิบาย, ทำนาย, หรือควบคุมปรากฏการณ์ได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม คุณสมบัติทั้งสองนี้มักมีความขัดแย้งกันโดยธรรมชาติ กล่าวคือ ยิ่งเราสร้างโมเดลให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของปรากฏการณ์มากเท่าไร โมเดลก็จะยิ่งซับซ้อนขึ้น ทำให้การนำไปใช้งานมีความยุ่งยากมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากเราเน้นความสะดวกในการนำโมเดลไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ เราจำเป็นต้องทำให้โมเดลนั้นเรียบง่าย ซึ่งอาจส่งผลให้โมเดลไม่ค่อยสอดคล้องกับความเป็นจริง ทำให้ความสามารถในการอธิบาย, ทำนาย, หรือควบคุมปรากฏการณ์นั้นมีข้อจำกัด ดังนั้น จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างโมเดลจึงเป็นการทดสอบหรือตรวจสอบโมเดลนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้โมเดลที่มีความสมดุลระหว่างความแม่นยำและความสามารถในการนำไปใช้งาน

ดังนั้นโมเดลที่สร้างขึ้นจึงมีความชัดเจนและเหมาะสมกับวิธีการทดสอบโดยปกติแล้ว การวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มักจะทดสอบโมเดลด้วยวิธีการทางสถิติ การสร้างโมเดล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบโมเดลเป็นกิจกรรมที่ต้องบูรณาการเข้าด้วยกันเนื่องจากโครงสร้างของโมเดลจะเป็นตัวกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ทดสอบโมเดล ผลของการทดสอบโมเดลย่อมนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธโมเดลนั้น การสร้างรูปแบบไว้ ๔ ประการ^{๑๓} คือ

๑) รูปแบบที่ควรนำมาใช้นั้นควรจะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปรต่างๆ อย่างชัดเจน มากกว่าแค่ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบเรียบง่าย อย่างไรก็ตาม แม้ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงจะดูธรรมดา แต่ก็ยังคงมีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นของการวิจัย

^{๑๒} มียากาวะ ทาดาโอะ, **เศรษฐมิติเบื้องต้น**, (กรุงเทพมหานคร : รู้แจ้ง, ๒๕๕๐), หน้า ๓.

^{๑๓} Keeve P. J., **Model and Model Building Educational Research Methodology and Measurement: An international Handbook**, (Oxford: Pergamos Press, 1988), p. 67.

และพัฒนารูปแบบ เพื่อให้เห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงเบื้องต้นของตัวแปรต่าง ๆ ก่อนที่จะลงลึกในความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

๒) รูปแบบที่นำมาใช้นี้ควรเป็นแนวทางในการคาดการณ์ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสามารถตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องได้จากการสังเกตการณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนข้อสรุปนั้น ๆ

๓) รูปแบบที่นำมาใช้ในการศึกษาควรมีคุณสมบัติที่สามารถระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่กำลังศึกษาได้อย่างชัดเจน ด้วยเหตุนี้ นอกจากจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพยากรณ์ผลลัพธ์ได้แล้ว รูปแบบดังกล่าวยังควรมีความสามารถในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างลึกซึ้งอีกด้วย

๔) นอกจากคุณสมบัติต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่เราากำลังศึกษาด้วย

สรุปได้ว่า รูปแบบ จึงหมายถึง สิ่งที่ถูกสร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่ผู้สร้างได้ศึกษามา เพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ อย่างกระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย โดยใช้สื่อที่เหมาะสม อีกทั้งยังสามารถตรวจสอบและเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้ คุณลักษณะสำคัญของรูปแบบที่ดีคือ การกำหนดตัวแปรหรือปัจจัยสำคัญที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน มีการเชื่อมโยงและกำหนดทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านั้นด้วยหลักเหตุผล ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยสรุปแล้ว รูปแบบที่ดีควรมีลักษณะที่ประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปร สามารถใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีความสามารถในการนำไปสู่การสร้างแนวคิดหรือความสัมพันธ์ใหม่ ๆ ของปรากฏการณ์ที่กำลังวิจัย

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์

ในสมัยพุทธกาลพระพุทธเจ้าทรงเป็นต้นแบบในการดูแลจัดการพระสงฆ์อาพาธ และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ “ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปัชฌายะ อุปัชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสัทวิฑาริก สัทวิฑาริกพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอันเตวาสิก อันเตวาสิกพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌายะ ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌายะ อาจารย์ สัทวิฑาริก อันเตวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌายะ หรือภิกษุผู้

ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ”^{๑๔} โย โว ภิกขเว มํ อุปฺภฺธุหฺมเยย โส คิ
 ลานํ อุปฺภฺธุหฺมเยย ผู้ใดปรารถนาจะอุปฺภฺธุจากเรตถาคค ผู้นั้นพึงอุปฺภฺธุจากภิกษุผู้อาพาธเถิด “^{๑๕}

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นกระบวนการสำคัญที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของ
 พระสงฆ์ในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทาง
 ร่างกาย จิตใจ และสังคมนั้น จำเป็นที่แต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถระบุความต้องการ
 ด้านสุขภาพของตนเองได้ และสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับบริบทที่
 เปลี่ยนแปลงไปได้ ด้วยเหตุนี้ สุขภาพจึงไม่ใช่เพียงแค่เป้าหมายของการดำรงชีวิต แต่เป็นแหล่ง
 ประโยชน์ที่เราสามารถใช้ได้ในทุกวันของการดำเนินชีวิต เป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นทรัพยากรทาง
 สังคมและส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของแต่ละบุคคล ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่
 ความรับผิดชอบของหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังครอบคลุมถึงการสร้างรูปแบบการ
 ดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุด ในการนี้ การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็น
 การบริการสุขภาพในระดับตำบล หมู่บ้าน หรือชุมชนในเขตเมือง จะเข้ามาเสริมระบบบริการ
 สาธารณสุขของรัฐ โดยเปิดโอกาสให้พระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถ
 ดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในวัด หมู่บ้าน หรือชุมชนของตนได้ โดยมี
 เจ้าหน้าที่ของรัฐคอยให้การสนับสนุน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

๒.๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ที่ประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา เสนอกฎบัตร
 ฉบับนี้ใน วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๙ (ค.ศ. 1986) เพื่อการดำเนินการให้บรรลุ
 เป้าหมายสุขภาพดีถ้วน หน้า ปีพ.ศ. ๒๕๔๓ และเป้าหมายอื่นที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การประชุมครั้งนี้
 เป็นผลมาจากความคาดหวัง ที่ต้องการให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การ สาธารณสุขแนวใหม่ที่เกิดขึ้นทั่ว
 โลก แม้ว่าข้ออภิปรายจะเน้นถึงความ ต้องการในประเทศอุตสาหกรรม แต่ก็ตรงกับความต้องการของ
 ประเทศในภูมิภาคอื่นทั่วโลก การประชุมนี้ มีพื้นฐานมาจากความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตาม คำ
 ประกาศเจตนารมณ์เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่ เมืองอัลมา อะตา จากเอกสารขององค์การอนามัย
 โลกที่สนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าและจากการ อภิปรายในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัย
 โลกในประเด็นการร่วมมือกันทุกภาคส่วนด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น^{๑๖}

ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๒๑ เป็นต้นมาประเทศไทย ภายใต้การชูธง “ สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี
 ๒๕๔๓ “ ขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน และดำเนิน
 กิจกรรม สาธารณสุขมูลฐาน ในขอบเขตทั่วประเทศ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขใน
 ระดับอำเภอและ ตำบลให้เข้มแข็งและจัดตั้งกองทัพอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน เป็นกำลัง

^{๑๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๑๑๖/๑๖๔.

^{๑๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๑๖๖/๑๗๙

^{๑๖} Wisdom Max Center, การเรียนรู้ (Learning) คืออะไร มีหลักการอย่างไร, [ออนไลน์],
 แหล่งที่มา : <http://www.wisdommaxcenter.com/detail.php?WP=oGW3ZRjkoH9axUF5nrO4Ljo7o3Qo7o3Q>
 [๒๐ กันยายน ๒๕๖๕].

สำคัญในการดำเนิน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน การสร้างเสริมสุขภาพในช่วงนี้ มีลักษณะดังนี้

๑. ขยายขอบข่ายปัญหาสาธารณสุข จากปัญหาโรคติดต่อพื้นฐาน การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โภชนาการ และการสุขาภิบาล มาครอบคลุมประเด็นที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การกินปลาดิบ การใช้อย่างไม่เหมาะสม ปัญหาการติดยาเสพติด และการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ ยังรวมถึงการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมาและยังคงมีความสำคัญอย่างต่อเนื่อง

๒. แม้ว่าจะมีการใช้กลยุทธ์ความร่วมมือระหว่างภาค (intersect oral cooperation) ตาม แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน แต่ในความเป็นจริง ผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ก็ยังจำกัดอยู่เฉพาะกระทรวง สาธารณสุขโดยใช้เครือข่ายบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคเป็นฐานในการดำเนินการ และประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการใน รูปของการอนามัยโรงเรียนและหลักสูตรสุศึกษาในโรงเรียน เป็นต้น

๓. กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ผ่านกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขึ้นในทุกหมู่บ้าน พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดกองทุนชุมชนต่าง ๆ เช่น กองทุนเวชภัณฑ์และกองทุนโภชนาการ รวมถึงศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในทางปฏิบัติ ระบบงานสาธารณสุขมูลฐานยังคงมีลักษณะรวมศูนย์และเน้นการสั่งงานจากส่วนกลางในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ ทำให้ อสม. กว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งควรจะเป็นตัวแทนของชุมชนในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง กลับกลายเป็นเพียงแขนขาที่ทำงานให้แก่ภาครัฐ ส่งผลให้กิจกรรมที่ดำเนินการขาดทั้งคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความยั่งยืน ซึ่งปัญหานี้ยังคงพบเห็นได้ในเขตเมืองที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลได้จัดตั้ง อสม. ขึ้นในชุมชน โดยมีลักษณะการทำงานและผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน

๔. การรณรงค์ปัญหาสาธารณสุข ใช้กลยุทธ์การให้สุศึกษาผ่านสื่อมวลชน ซึ่งในระยะ ๑๐-๒๐ ปีมานี้ได้มีสื่อ มวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เว็บไซต์สื่อสารสารข้อมูลด้านสุขภาพขึ้น มากมาย โดยยังเน้นที่การให้ความรู้และการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลมากกว่าการผลักดันในเชิงนโยบายและโครงสร้าง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก็คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขาภิบาล เช่น การมีส่วนร่วมที่ถูกสุขลักษณะและน้ำสะอาด สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ อัตราการเพิ่มประชากรลดลง และอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดน้อยลง เช่น โรคไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปлио หัด ตับอักเสบบางจากไวรัสบี รวมถึงโรคติดต่อของระบบทางเดินอาหารอย่างอหิวาตกโรคและใช้ รากสาดน้อย บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะในเขตเมือง ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่แนวคิดใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การคลายเครียด การกินอาหารเพื่อสุขภาพ การรักษาตนเองและการใช้ยาที่เหมาะสม ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากภูมิ

ปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ยังรวมถึงการผลักดันนโยบายสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค และการรวมกลุ่มในรูปแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้ป่วยเอดส์ หรือชมรมเยาวชนปอดสะอาด เป็นต้น^{๑๗}

๑. ความหมายสุขภาพ

สุขภาพ หรือ “สุขภาพะ” ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การไม่มีโรคหรือความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของคำว่า “สุขภาพะ” ในภาษาบาลีที่แปลว่า “สุขภาพ” เมื่อนำมาใช้ในภาษาไทย โดยเปลี่ยนรูปจาก “ว” เป็น “พ” สุขภาพจึงสื่อความหมายถึงสภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ หรือที่เรียกว่า “องค์รวม” ในความหมายสมัยใหม่ สำหรับ “สุขภาพแนวพุทธ” หรือ “ความสุขแนวพุทธ” นั้น ประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่สะท้อนถึงความดีงามของชีวิต ได้แก่ วิชา (ความสว่างส่องใส) ภูมิ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ชุ่มฉ่ำเศร้าหมอง) และ สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ทั้งนี้ สุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัจจัยหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม^{๑๘}

คำว่า “สุขภาพ” (health) ในดิงเกลให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ปราศจากโรคและสามารถใช้ผลกำลังของตนเองได้เต็มความสามารถ

“สุขภาพ” ตามพจนานุกรมเฉลิมพระเกียรติ พุทธศักราช ๒๕๓๐ ให้ความหมาย ไว้ว่า สุขภาพ ปราศจากโรค ความสบาย ความมีอนามัย^{๑๙}

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้ บทนิยาม ของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ ความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความ ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น ความหมายของคำว่า สุขภาพ ดังกล่าวนี้นี้ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมี ความเห็นว่า บทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์ น่าจะมีการเพิ่ม องค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วย ดังนั้น คำจำกัดความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คำว่า สุขภาพ หรือ Health จึงหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า Complete Well-being ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้น คำจำกัดความดังกล่าว เป็นคำนิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุด ครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ

^{๑๗} สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, *วิวัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย*, (กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, ๒๕๓๘), หน้า ๑-๒.

^{๑๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), “สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ”, *วารสารพุทธจักร*, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

^{๑๙} จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, *แนวคิดพื้นฐานและกระบวนการพยาบาล*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๕.

ทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องโรคเรื่อง โรงพยาบาลหรือเรื่องยาเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด^{๒๐}

๒. หลักการสำคัญของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ว่า หมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้าน ร่างกาย สังคม และจิตใจ ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น แนวคิดนี้ถูกขยายความไปสู่ “สุขภาพแบบองค์รวม” (Holistic Health) ซึ่งครอบคลุมความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และที่สำคัญคือ จิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ซึ่งภายหลังได้ข้อสรุปว่าครอบคลุมถึง สุขภาพด้านปัญญา ด้วย องค์การอนามัยโลกยังคงส่งเสริมให้มองสุขภาพในลักษณะที่เป็นองค์รวม ซึ่งเป็นเรื่องของชีวิตทั้งหมด โดยคำว่า “องค์รวม” หรือ “Holistic” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก “Holloes” ที่หมายถึงความเป็นจริง หรือความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่ง ซึ่งมีเอกลักษณ์และเอกภาพที่ไม่อาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้ แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในหลากหลายสถานการณ์และศาสตร์สาขา โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมอง เป้าหมายในมิติที่กว้างขวางรอบด้าน อย่างไรก็ตาม การทำความเข้าใจความหมายของ “องค์รวม” ในบริบทของระบบสุขภาพนั้นอาจแตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของแต่ละบุคคลตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์รวมจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่อธิบายความหมายของคำนี้ พบว่า สารหลักหรือแนวคิดหลักขององค์รวมที่มีจุดร่วมกัน คือ

๑. องค์รวมเกิดจากความเข้าใจความหมายของคำว่า “สุขภาพ” อย่างองค์รวมที่หมายถึง สุข ภาวะที่สมดุลของกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

๒. องค์รวมเกิดจากพิจารณาปัจจัยองค์ประกอบที่กระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน ได้แก่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๓. องค์รวมในมุมมองที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

๔. องค์รวมในลักษณะที่เชื่อมความสัมพันธ์ของบริการในแต่ละระดับและเชื่อมกับระบบอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ เช่น การประสานกันระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การเชื่อมต่อการแพทย์ทางเลือก การเชื่อมต่อกับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการสังคมอื่น ๆ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า มิติหรือนัยสำคัญในความหมายขององค์รวม ประกอบด้วย

“องค์รวม” หมายถึง การมองอย่างกว้างขวางครอบคลุมในปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

“องค์รวม” หมายถึง การเชื่อมประสานปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ

“องค์รวม” ที่เน้นดุลยภาพของการประสานและการพิจารณาปัจจัย

ด้วยเหตุนี้การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมเป็นมากกว่าแค่การบริการที่ครอบคลุม แต่เป็นการดูแลที่เข้าถึงทุกมิติของความเป็น “คน” ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยหัวใจสำคัญอยู่ที่ความสัมพันธ์อันลึกซึ้งและความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการ

^{๒๐} ประเวศ วะสี, การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพเสรีภาพและความสุข, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.

และผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจถึงปัจจัยหลากหลายที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญไม่แพ้กันคือการเข้าใจถึงเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสมดุลที่พอดีกับชีวิตของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง^{๒๑}

๓. องค์ประกอบสุขภาพ

สุขภาพ (Well-Being) คือ การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวม ของ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อ สร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

สุขภาพทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่สุขสงบ รื่นเริง และปลอดภัยจากความเครียด ย่อมส่งเสริมให้เกิดสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านที่เฉียบคมตามวัย กล่าวได้ว่า จิตใจเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างโลกภายในและภายนอก การดูแลสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ตัวอย่างเช่น การฝึกทำสมาธิและเทคนิค Deep Relaxations เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มสมาธิและเสริมสร้างความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การทำสมาธิยังสามารถเสริมร่วมกับการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การใช้น้ำมันสมุนไพร การนวดบำบัด (Mass therapy) และการกดจุด ซึ่งล้วนเป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของพลังงานภายในร่างกาย ส่งผลให้จิตใจและร่างกายเกิดความสมดุล

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยในการแพทย์แบบองค์รวมจะเน้นไปที่การคลายความตึงของกล้ามเนื้อ โดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทาง การนวด ได้แก่ วารีบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและโคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy)

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุข สันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจาก การเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่งจนเกิดความรู้ สำนึกการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม ๒ แบบ ดังนี้

๑. สุขภาพแบบองค์รวม คือ ทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจหรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณหรือร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ เมื่อนำไป ประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่า การรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ปัจจัย ๓ อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย การพิจารณาการรักษาแผน ปัจจุบัน (Allopathic) และการรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

๒. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจาก การแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม

^{๒๑} สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, “บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน”, เอกสารวิชาการลำดับที่ ๑ ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๕๕), หน้า ๑๗.

(Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณา ถึงทุก ๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่ เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจจิตวิญญาณและสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้และความสัมพันธ์ดังกล่าว ต้องอยู่ในภาวะ สมดุล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด^{๒๒}

รายละเอียดการดูแลสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ดังนี้

สุขภาวะทางกาย ซึ่งสะท้อนผ่านสภาพร่างกายและพฤติกรรม เป็นมิติสุขภาพที่สังเกตเห็นและประเมินได้ง่ายที่สุด ทำให้การประเมินสุขภาพของคนในสังคมมักเริ่มต้นจากการพิจารณาสุขภาพทางกายและพฤติกรรมเป็นลำดับแรก ในอดีต สุขภาพกายมีความสำคัญในแง่ของการมีอายุยืนยาว ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีครอบครัวที่อบอุ่น และสามารถสืบสานวงศ์ตระกูลได้ ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพ ทั้งในแง่บวกและลบ จึงสะท้อนอยู่ในมิติของสุขภาวะทางกายมาอย่างยาวนาน

สุขภาวะทางจิต หมายถึงความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมและวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม และการปราศจากอาการของโรคทางจิตเวชโดยสิ้นเชิง ดังนั้น การประเมินสุขภาพจิตของคนในสังคมจึงต้องพิจารณาจากหลายมิติ ทั้งด้านปัญญา ความคิดความเข้าใจ ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ที่สามารถเผชิญกับความตึงเครียดและภาวะกดดันได้ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดีโดยไม่เก็บตัว และด้านการงานที่สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เลือกออาชีพที่ตรงกับความถนัด รวมถึงการรู้จักตนเองและมีความภาคภูมิใจในสิ่งดีๆ ที่ตนเองมีอยู่ จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างโลกภายในของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นจิตวิญญาณ ความคิด อารมณ์ กับสุขภาพกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมภายนอก อีกทั้งยังเป็นกลไกหลักที่ควบคุมความสมดุลของสุขภาวะโดยรวมอีกด้วย

สุขภาวะทางสังคม กลไกทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมของมนุษย์ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสิ่งมีชีวิต วิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม ปัจจุบัน ภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นสภาพภูมิอากาศที่แปรปรวน ทรัพยากรธรรมชาติที่เสื่อมโทรม มลภาวะทางอากาศ น้ำ และดิน รวมถึงปัญหาทางสังคมและครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวอย่างรวดเร็วของเมืองและพื้นที่อุตสาหกรรม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหามลภาวะ และกระตุ้นให้เกิดการอพยพของผู้คนจากชนบทเข้าสู่ภาคแรงงานและบริการในเมือง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรยังชีพไปสู่เกษตรพาณิชย์ การค้าแรงงาน และการท่องเที่ยว ยังส่งผลกระทบอย่างรุนแรงและรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจเหล่านี้

^{๒๒} ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405> [๒๐ กันยายน ๒๕๖๕].

จำเป็นต้องใช้พลังงานจากน้ำมันเชื้อเพลิงในปริมาณมหาศาล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมลพิษสะสมในอากาศ ดิน และน้ำ และท้ายที่สุดก็ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาในที่สุด^{๒๓}

๔. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) หมายถึง ภาวะสุขภาพที่มีดุลยภาพองค์รวม ประกอบของบุคคลทุกมิติ คือ มิติด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และต้องพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งหมด เน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าการเจ็บป่วยหรืออาการของโรค^{๒๔} ความหมายนี้ มีความสอดคล้องกับความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ครบทุกมิติ นอกจากนี้การบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นการดูแลในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดี มีการบริการแบบองค์รวม (holistic care) ที่มุ่งเน้นการดูแล สุขภาพครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นเรื่อง ของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ ๔ มิติด้วยกัน คือ

มิติที่ ๑. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอันตรายและมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

มิติที่ ๒. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

มิติที่ ๓. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชน เข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาคและมีสันติภาพ

มิติที่ ๔. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือสัมผัส กับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือ การเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่อยู่บนความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความ มีตัวตนจึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง สุขภาพ ดีย่อมมีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกายทางจิตและทางสังคม

^{๒๓} วิพุธ พูลเจริญ, พยาบาลกำลังหลักของบริการทางสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : นามมีบุ๊ค, ๒๕๔๔), หน้า ๘.

^{๒๔} พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๓๒.

คำว่า "องค์รวม" ในบริบทของสุขภาพหมายถึงการมองกระบวนการดูแลสุขภาพชีวิตอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วย ไปจนถึงการเชื่อมโยงสิ่งต่างเข้าหากันเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ พุดง่าย ๆ คือเป็นการมองสุขภาพในเชิงระบบที่เน้นความสัมพันธ์ของทุกองค์ประกอบ ไม่ใช่แค่การเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาเท่านั้น ชีวิตแบบองค์รวมนั้นเชื่อมโยงทั้ง กาย และ จิต การดูแลสุขภาพจึงเป็นการทำให้ชีวิตบริสุทธิ์ สมดุล และดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งเป็นพิเศษ กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นการดูแลรักษาด้วยวิธีการที่หลากหลายในสภาพปกติมากกว่าการรอให้เจ็บป่วย หรือแม้ในยามป่วยไข้ ก็จะมีวิธีการที่สอดคล้องกันมาใช้ในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่มุ่งเน้นวัตถุนิยมและการบริโภคนิยมได้ละเลยมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สังคมเกิดภาวะความไม่สมดุล ยิ่งพัฒนายิ่งพึ่งพาวัตถุมากขึ้น จิตใจยิ่งเห็นแก่ตัวมากขึ้น เช่นเดียวกับการพัฒนาทางสาธารณสุขที่พึ่งพาทุนและเทคโนโลยีมากขึ้น จนการแพทย์มีแนวโน้มกลายเป็นเชิงพาณิชย์ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการรักษาโรค ล้วนต้องพึ่งพาและอยู่ในระบบการแพทย์ตลอดชีวิต ซึ่งทำให้ขาดการให้ความสำคัญกับ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการพึ่งพาตนเอง ดังเช่นกรณีของผู้สูงอายุหรือวัยทองที่ถูกจัดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ สุขภาพทางสุขภาพ ควรเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมุ่งให้ความสำคัญกับความสุขทั้งจากภายนอกและภายใน นั่นคือ การพัฒนาสาธารณสุขแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติทาง กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

สุขภาวะที่แท้จริงของชีวิตนั้นเกิดขึ้นได้จากการบริหารจัดการจิตใจให้เป็นบวกและเข้าใจถึงธรรมชาติของชีวิตอย่างแท้จริง การมีสุขภาวะแบบองค์รวมจึงหมายถึงการที่ กายและใจ ของเราสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างกลมกลืน โดยอาศัยการพัฒนาจิตใจและปัญญา ซึ่งเปรียบเสมือนแสงสว่างนำทางในชีวิต ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวมที่เชื่อมโยงโดยตรงกับสุขภาวะ การแพทย์แบบองค์รวมเองก็สะท้อนแนวคิดนี้ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการดูแลทุกมิติของชีวิตผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น ร่างกาย ครอบครัว การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ทั้งยังเน้นการกระจายอำนาจการรักษาให้ทุกคนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง คำนึงถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย และให้ความสำคัญกับ ความอบอุ่นและน้ำใจของผู้บำบัด นอกจากนี้ยังเน้นมนุษยธรรมและคุณภาพชีวิตมากกว่าการขยายตัวของโรงพยาบาล สนับสนุนให้ร่างกายบำบัดตัวเอง และใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคม และธรรมชาติ^{๒๕}

แนวคิดแบบองค์รวมมองว่าสุขภาพเป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และศาสนาอย่างแยกไม่ออก เราจึงควรปรับทัศนคติเรื่องสุขภาพของประชาชนโดยรวม และส่งเสริมการวิจัยการแพทย์พหุลักษณะที่เน้นความเข้าใจในวิถีคิดและวัฒนธรรมของประชาชน ซึ่งเป็นการศึกษาคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อเป้าหมายในการสร้าง

^{๒๕} วิจิต เปานิล, พุทธกระบวนการทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖), หน้า ๔๙-๕๐.

ความหลากหลายที่บูรณาการ และเปิดทางออกใหม่ๆ ให้แก่สังคม สุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งกับวัฒนธรรมและความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้เมืองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งจะช่วยให้ชุมชนสามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมได้อย่างพึ่งตนเอง รวมถึงการสนับสนุนการจัดตั้งสถาบันบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสานหรือเกษตรไร้สารเคมี ที่ช่วยให้ผู้คนได้สัมผัสกับธรรมชาติ ซึ่งเป็นหลักการที่ได้รับการยอมรับทั้งในกลุ่มมานุษยวิทยาวัฒนธรรม ตะวันตกและหลักทางศาสนา โดยสรุป แนวคิดแบบองค์รวมคือการตระหนักและให้ความสำคัญกับความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อม ของแต่ละบุคคล รวมถึงมิติทางสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมองร่างกายและอวัยวะเป็นระบบที่มีชีวิต มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่สอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว

สรุปได้ว่า แนวคิดเรื่องสุขภาวะถือกำเนิดขึ้นจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ซึ่งได้มีการเสนอกรอบออตตาวาเมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๙ (ค.ศ. 1986) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๑ เป็นต้นมา ได้ดำเนินงานตามกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานภายใต้แนวคิด "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ภายในปี ๒๕๔๓ ขององค์การอนามัยโลก โดยได้มีการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งสุขภาวะในบริบทนี้ถูกนิยามว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลในทุกมิติ ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การจัดการบริการแบบองค์รวมจึงเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิด "องค์รวม" ที่แท้จริง ซึ่งหมายถึงการดูแลที่เชื่อมโยงมิติความเป็น "คน" ในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพได้ในหลายรูปแบบ เช่น การประยุกต์ใช้ในด้านคลินิก การประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ และการประยุกต์ใช้เพื่อการปรับตัวในชีวิตประจำวัน

๒.๒.๒ แนวคิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ ความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น

๑. ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care หรือ PHC หรือ สสม.) มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น โดยใช้เทคโนโลยี และวิธีการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผ่านการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งสำคัญคือต้องอาศัยความร่วมมืออย่างเต็มที่จากประชาชน วิธีการและเทคโนโลยีเหล่านี้ควรหาได้ง่าย เข้าถึงได้สำหรับทุกคนในชุมชนและครอบครัว ที่สำคัญคือต้องมีราคาที่เหมาะสมและประเทศชาติสามารถจัดหาและบำรุงรักษาได้ในทุกระดับของการพัฒนา โดยยึดหลักการพึ่งพาตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเองของบุคคลและชุมชนเป็นหัวใจหลัก การสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นส่วนสำคัญของทั้งระบบสาธารณสุขและระบบการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ เป็นจุดเริ่มต้นที่ประชาชนจะได้เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ทำให้บริการสาธารณสุขเข้าถึงการใช้ชีวิตประจำวัน

ของประชาชนได้ใกล้ชิดที่สุด และจัดว่าเป็นองค์ประกอบแรกของกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน^{๒๖}

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่มีอยู่ โดยเน้นการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ หัวใจสำคัญคือการผสมผสานบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งดำเนินการโดยประชาชนในพื้นที่เอง ประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วยจากภาครัฐ รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก นอกจากนี้ การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานยังต้องบูรณาการกับการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน^{๒๗}

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งจัดให้ประชาชนทุกคนในครอบครัวได้อย่างทั่วถึง โดยอาศัยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของชุมชน และอยู่ภายใต้ขีดความสามารถด้านงบประมาณของชุมชนและประเทศ นอกจากนี้ การสาธารณสุขมูลฐานยังมุ่งเน้นการบูรณาการระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเข้ากับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน^{๒๘}

การสาธารณสุขมูลฐาน คือกิจกรรมที่ประชาชนริเริ่มและร่วมมือกันดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นบริการที่ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล เบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็นสำหรับชาวบ้าน ซึ่งประชาชนมีบทบาทสำคัญในการเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผล โดยภาครัฐจะให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรม และทรัพยากรที่จำเป็นอื่น ๆ ซึ่งทั้งหมดนี้จะดำเนินการโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก^{๒๙}

สรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานคือกลวิธีที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการด้านสุขภาพของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่อาศัยอยู่ ภาครัฐจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยอาศัยการใช้ทรัพยากรที่

^{๒๖} กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๖), หน้า ๕.

^{๒๗} สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล, (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๖), หน้า ๓.

^{๒๘} ไพจิตร ปะบุตร, แนวความคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๓๖-๒๕๔๓, (นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๗), หน้า ๔.

^{๒๙} วสุธร ต้นวัฒนกุล, อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน, (ชลบุรี : เอ.พี. พรินทร์, ๒๕๔๓), หน้า ๕๗-๕๘.

มีอยู่ในท้องถิ่นผนวกกับวิทยาการสมัยใหม่ที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของทุกคน

๒. ประวัติความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากแนวความคิด ซึ่งมองเห็นปัญหาใหญ่ๆ ๒ ประการคือ

๑) การครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุข

๒) การผสมผสานงานบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนความร่วมมือกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ

ปัญหาทั้ง ๒ ปัญหา เป็นปัญหาที่มองเห็นได้ชัดเจน ปัญหาด้านการครอบคลุมประชากรด้านการบริการสาธารณสุขที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด กลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุข มักจะเป็นประชากรที่อาศัยใกล้ๆ กับสถานบริการเสียส่วนใหญ่ หรือเป็นกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะซื้องานบริการได้ เช่น ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง หรือในตลาดศูนย์การค้าของชนบท เป็นต้น

ส่วนกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทจริง ๆ หรือท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลนั้น ไม่ค่อยจะมีโอกาสที่จะเข้ามารับบริการ ซึ่งหากชาวบ้านไม่เจ็บป่วยหนักจริง ๆ แล้วจะไม่ยอมเสียเงิน เสียเวลาเดินทางมารับบริการ เพราะนอกจากจะเสียทั้งเงินทั้งเวลาและต้องเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางแล้ว บางครั้งเมื่อเดินทางมาถึงสถานบริการยังไม่ได้พบเจ้าหน้าที่หรือต้องเสียเวลาคอยนาน เนื่องจากมีผู้ป่วยมากคอยรับบริการอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความท้อแท้ไม่อยากเดินทางมารับบริการอีกต่อไป เป็นสาเหตุที่ทำให้การครอบคลุมบริการโดยสถานบริการของรัฐ มีอัตราการให้บริการต่ำและจำกัด

ประเภทของบริการ เรื่องการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย เข้าด้วยกัน หากแยกออกจากกันแล้ว งานสาธารณสุขจะไม่เกิดประสิทธิผล ตัวอย่างเช่น งานควบคุมและป้องกันโรคระบาด จำเป็นที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันโรค และจะต้องหาผู้ป่วยด้วยโรคระบาดให้ได้เร็วที่สุด พร้อมกับทำการรักษาพยาบาลเสียแต่แรกเริ่ม ก่อนที่โรคจะลุกลามและแพร่หลาย หรือในกรณีของโรคติดต่อต่าง ๆ นั้น ไม่ใช่เพียงต้องการรักษาพยาบาลอย่างเดียว ต้องมีการส่งเสริมสถานะโภชนาการของผู้ป่วยพร้อม ๆ กันไปด้วย รวมทั้งการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เป็นต้น

การกระจายงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณร้อยละ ๔-๕ ของงบประมาณทั้งประเทศ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับ ส่วนใหญ่นำไป ใช้ในการจัดสร้าง และดำเนินการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ และไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องนำแนวความคิดเรื่องสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งในประเทศไทยได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นเวลานานแล้ว เริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างจังหวัดที่มีประสบการณ์ในการทำงาน เห็นว่าการบริการของรัฐมีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถจะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงเกิดความคิดว่าทำอย่างไรจึงจะขยายบริการให้ดำเนินไปได้อย่างกว้างขวางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ งานบริการบางประเภท เป็นงานที่ชาวบ้านสามารถช่วยได้ เช่น การจัดหาเด็กมาให้ฉีดวัคซีน แนะนำคนไข้มาที่สถานอนามัยเพื่อการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการทำงานที่มีลักษณะงานเป็นครั้งคราว ไม่มีความต่อเนื่อง

จนกระทั่งถึงการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔ แนวความคิดนี้จึงเกิดแผนงานที่เรียกว่า “งานสาธารณสุขมูลฐาน”

เมื่อประมาณปี พ.ศ. ๒๕๒๔ - ๒๕๒๕ องค์การอนามัยโลกได้เสนอความคิดขึ้นมาว่า หากจะให้ประชากรทุกคนในโลกหรือประชากรในประเทศมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นแล้ว งานสาธารณสุขต้องส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีมติให้ถือว่า ปี ค.ศ. ๒๐๐๐ หรือ พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นปีที่ประชากรทุกคนของประเทศสมาชิกจะมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง ต่อมา มีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่เมืองอัลมาตาประเทศรัสเซีย ที่ประชุมยอมรับว่า สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง^{๓๐}

๓. แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไร กลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร จึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน

ซึ่งแนวความคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้นพอสรุปได้ดังนี้ คือ

แนวคิดที่ ๑ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการเสริมระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเน้นให้ชุมชนในระดับตำบลและหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายและขยายงานด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมนอกเหนือจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย เพื่อให้ชุมชนสามารถรับผิดชอบและดำเนินการด้านสาธารณสุขได้เอง โดยได้รับการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณจากภาครัฐ

แนวคิดที่ ๒ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานนี้ หากชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง แผนงานและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ กระทั่งสาธารณสุขเองก็เคยเผชิญกับความล้มเหลวในหลายโครงการ เนื่องจากหลักการทำงานที่ผ่านมาเน้นการให้บริการแก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การสำรวจ วิเคราะห์ปัญหา ไปจนถึงการวางแผนและแก้ไขปัญหาแทนชุมชนทั้งหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถอนตัวหรืองบประมาณหมดลง โครงการที่ดำเนินการมาจึงมักประสบความล้มเหลว

แนวคิดที่ ๓ การสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนต้องตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาของตนเอง จากนั้นจึงร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น รัฐมีบทบาทในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งรวมถึงการทำให้ชุมชนยอมรับและเข้าใจถึงสภาพ

^{๓๐} ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช, ประวัติความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.nakhonphc.go.th/learn1-4.php> [๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕].

ปัญหาที่แท้จริง ตัวอย่างเช่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมา หากเราเข้าไปสอบถามคนในหมู่บ้านว่าพวกเขามีปัญหาอะไรบ้าง มักจะได้รับคำตอบว่า "ไม่มีปัญหา" แต่เมื่อลองถามเจาะจงลงไปว่ามีคนไม่สบายเป็นไข้หรือเป็นโรคท้องเดินบ้างหรือไม่ กลับได้รับคำตอบว่า "มี" นั่นแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านรับรู้ถึงข้อมูลหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แต่ยังขาดความเข้าใจว่าสิ่งเหล่านั้นคือ ปัญหาสาธารณสุข ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ^{๓๑}

แนวคิดที่ ๔ หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า

- เราไม่ได้ทำแทนเขา
- เขาไม่ได้ทำงานให้เรา
- แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

(การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน)

แนวคิดเรื่องสาธารณสุขมูลฐานนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากทัศนคติทั้งจากชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ภาครัฐมักจะคลาดเคลื่อน เจ้าหน้าที่รัฐมักเข้าใจว่าการให้บริการของรัฐคืองานราชการ แต่ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกต้องนั้น คือการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และจัดทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของตนเอง เราไม่ได้ทำงานแทนพวกเขา และพวกเขาก็ไม่ได้ทำงานให้เรา ชาวบ้านไม่มีหน้าที่ต้องทำรายงานให้เรา หรือจัดหาคนมารับวัคซีน เพราะพวกเขาอยู่ในระบบเอกชน ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของระบบราชการ หากพวกเขาจะมารายงานโรคระบาดหรือหาคนมาฉีดวัคซีน ก็เพราะพวกเขามองเห็นว่าโรคเหล่านั้นเป็นปัญหาของชุมชน และได้ริเริ่มทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้านด้วยตนเอง จากนั้นจึงเชิญให้เจ้าหน้าที่เข้าไปช่วยเหลือในสิ่งที่พวกเขาทำเองไม่ได้ ไม่ใช่เพราะถูกสั่งให้ทำหรือถูกยัดเยียดให้ทำกิจกรรมนั้น ๆ จึงต้องทำความเข้าใจในหลักการนี้อย่างถ่องแท้ เพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งจะนำไปสู่ความล้มเหลวของโครงการระบบงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีลักษณะการดำเนินงานที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน พยายามลดแบบฟอร์มการบันทึกต่าง ๆ โดยให้อาสาสมัครเพียงจดจำเหตุการณ์สำคัญ แล้วแจ้งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้รวบรวมและกรอกแบบฟอร์มเอง

แนวคิดที่ ๕ ความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง หากชุมชนตระหนักและยอมรับว่างานด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องของพวกเขาเอง พวกเขาย่อมให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่เพราะหวังผลตอบแทน แต่เป็นเพราะมองเห็นและรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทเพียงแค่ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนในสิ่งที่ชุมชนต้องการเท่านั้น หากชุมชนคาดหวังเพียงการสนับสนุนจากภาครัฐโดยไม่เข้ามามีส่วนร่วมและช่วยเหลือตนเอง งานสาธารณสุขมูลฐานก็จะไม่ประสบความสำเร็จ และในที่สุดจะกลายเป็นภาระของส่วนราชการอย่างแท้จริง

^{๓๑} ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช, ประวัติความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://www.nakhonphc.go.th/learn_1-3.php [๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕].

แนวคิดที่ ๖ สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์โดยตรงกับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขจึงไม่สามารถดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยวได้ แต่ต้องผสมผสานเข้ากับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องและการทำมาหากินเพื่อความอยู่รอดของชีวิตเป็นอันดับแรก หากไม่ได้รับการดูแลในมิติเหล่านี้ การบริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ ด้วยเหตุนี้ รัฐจึงมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ควบคู่กันไป การบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะเป็นหัวหอกสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ รู้จักวิเคราะห์ปัญหา และเรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งทักษะเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

แนวคิดที่ ๗ งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

- เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม
- ประหยัดและราคาถูก
- ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
- มีผลต่อการแก้ปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่ายๆ และเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ จากหลักการนี้ งานของ อสม. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่ เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้ชี้ปัญหาจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่างเช่น ในบางพื้นที่การสร้างระบบประปาด้วยปล้องไม้ไผ่อาจเหมาะสม แต่ในพื้นที่อื่นอาจมีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่งถ้าเราจะจัดประชุมเรามากจะจัดในห้องประชุม สำหรับชาวบ้านวิธีนี้อาจไม่เหมาะสม เพราะตามประเพณีชาวบ้านจะไม่จัดประชุมในห้องประชุม แต่มักประชุมกันในวัด ในตลาด หรือบริเวณบ่อน้ำ นี่ก็เป็นวิชาการของการพบปะกันในระดับหมู่บ้าน ดังนั้น ขบวนการ วิธีการต่าง ๆ ควรใช้วิธีการง่ายๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสถิติก็ดี การอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้แนะให้เห็นปัญหาที่ดี วิธีการค้นหาปัญหาและกระบวนการในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เราจะต้องใช้คำพูด วิธีการง่ายๆ ที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

แนวคิดที่ ๘ งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน การบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน จำต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้รอดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้ แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชน และสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่

จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน ^{๓๒}

แนวคิดที่ ๙ งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาลแล้ว เราจะพบเห็นว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน เราจำต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เรามองเห็นอยู่ ก็เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำความเข้าใจให้เขา รับทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีลักษณะเป็นนักสุศึกษา

ที่ดี มีความสามารถที่จะโน้มน้าวและชักจูงให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่เรากล่าวถึงโดยไม่มี การบังคับ ในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

แนวคิดที่ ๑๐

บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

- การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น

- การส่งเสริมโภชนาการ
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องการให้การศึกษาในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้ เรามี อสม. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เราหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ เราต้องสนับสนุนให้ อสม. กระจายความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องมีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือน หรือพูดง่าย ๆ ก็คือในแต่ละ

^{๓๒} ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช, ประวัติความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://www.nakhonphc.go.th/learn_1-3.php [๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕].

ครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม. เมื่อใด ก็เท่ากับว่า การสาธารณสุขของเราได้กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

แนวคิดที่ ๑๑ งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่ เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพิงอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจประสบความล้มเหลวได้

๔. หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานมี ๔ ประการ คือ^{๓๓}

๑) การมีส่วนร่วมของชุมชน (People participation หรือ Community involvement) เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยไม่เพียงหมายถึงการที่ชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการที่ ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาของตนเอง สามารถกำหนดปัญหาด้านสาธารณสุข, วิเคราะห์, และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง ชุมชนจะสามารถแยกแยะได้ว่าปัญหาใดที่พวกเขาสามารถจัดการได้ และปัญหาใดที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐ บุคคล หรือองค์กรภายนอก การมีส่วนร่วมนี้เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่และชุมชน, การฝึกอบรม, ไปจนถึงการติดตามและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานสาธารณสุขทั้งด้านกำลังคน, กำลังเงิน, และวัสดุอุปกรณ์ ตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมาที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การสำรวจและใช้ผลจากการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.), การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข, การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.), รวมถึงการคัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพในชุมชน (กสค.) เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้สะท้อนถึงบทบาทที่แข็งแกร่งของชุมชนในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขให้เกิดผลอย่างยั่งยืน

๒) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology หรือ AT) ในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเน้นเทคนิคและวิธีการที่ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการปฏิบัติ และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เทคนิคเหล่านี้ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหา การแก้ไขปัญหา ไปจนถึงการนำเทคนิคต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในชุมชน เช่น การทำระบบประปาจากปล่องไม้ไผ่, การใช้สมุนไพรท้องถิ่น, หรือการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิปัญญา

^{๓๓} กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๐), หน้า ๕๙-๖๒.

ดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาในชุมชน เช่น การใช้ยาแผนไทยในการรักษาโรคบางชนิด หรือการนวดไทย หรืออาจเป็นความรู้ใหม่ที่ชุมชนเรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับการแก้ปัญหาของตน เช่น การใช้อาหารเสริมเพื่อแก้ไขปัญหาลักปิดลักเปิด หรือการจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด หากกระบวนการเรียนรู้เหล่านี้เกิดขึ้นในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนด้วยตนเอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐผ่านวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน (Technology Cooperation among Developing Villages - TVDV) จะช่วยให้การเรียนรู้เหล่านี้แพร่หลายและรวดเร็ว อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างยั่งยืน

๓) มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic health service = BHS) หรือ Health infrastructure ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุข

มูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย ดังนี้ คือ

๓.๑ ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)

๓.๒ การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource mobilization)

๓.๓ การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral system)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ โครงการบัตรสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค (พบส.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น

๔) การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องอาศัย ความร่วมมือแบบผสมผสาน (Intersectoral collaboration = IC) ทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข แนวคิดสำคัญคือการประสานงานให้หน่วยงานอื่นดำเนินการในขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองในลักษณะที่เกื้อหนุนหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพ โดยไม่ใช่การร้องขอให้บุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรง ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างภาคส่วนมีประสิทธิภาพคือความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินงานในเรื่องใดของหน่วยงานใด เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หรือการส่งเสริมบทบาทองค์กรชุมชน จะสามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนได้ ความร่วมมือนี้ต้องดำเนินงานในหลายระดับ แต่ที่สำคัญที่สุดคือการสร้างความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ความร่วมมือนั้นมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รูปแบบที่มีการศึกษาและพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างภาคส่วนคือการใช้ ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในแง่ของการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนนั้น จะเน้นการประสานงานเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมายของ จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกิจของตนเอง เป็นเป้าหมายหลักในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัดของ จปฐ. ก็จะต้องมุ่งเน้นการวิเคราะห์เพื่อประโยชน์ในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนเป็นสำคัญ

๕. องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health Care)^{๓๔}

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ ๘ กิจกรรมซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๒๔) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก ๒ กิจกรรม เป็น ๑๐ กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๒๙) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๓๔) ได้เพิ่มอีก ๔ กิจกรรม รวมเป็น ๑๔ กิจกรรม^{๓๕} ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน ๔ ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๑๔ องค์ประกอบคือ

๑) การสุขศึกษา (Health Education) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของ ท้องถิ่นและสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็น รวมถึงการให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุขศึกษา อาศัยอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุขศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

^{๓๔} กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๐), หน้า ๖๒-๖๕.

^{๓๕} สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., ๒๕๔๓), หน้า ๑๙-๒๐.

๒) โภชนาการ (Nutrition) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านแม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชนเช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

๓) การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนักตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะแยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโถ้วเก็บกักน้ำ สร้างส้วมหรือภาชนะกักเก็บขยะ การฝึกอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย^{๓๖}

๔) การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันทั่วถึง เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนกโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาดและระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทรายอะเบท ปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อ

^{๓๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๒-๖๕.

ให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

๕) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรคเพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี และหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

๖) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่มีความพร้อม การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

๗) การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment) ถึงแม้บริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่าย ๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน^{๓๓๗}

๘) การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบทที่ตั้งใน

^{๓๓๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๒-๖๕.

พื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเงินการจัดซื้อยาและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

๙) สุขภาพจิต (Mental Health) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรม ผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

๑๐) ทันตสาธารณสุข (Dental Health) การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากก่อให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

๑๑) การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชนแกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะหากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว^{๓๘}

๑๒) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย. น้อย ในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสอบปนเปื้อน ๖ ชนิดในอาหาร (ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง พอร์มาลีน และสารเร่งเนื้อแดง)

^{๓๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๒-๖๕.

ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัดจำหน่ายบูหรืของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย.

๑๓) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Noncommunicable Disease Control) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

๑๔) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน^{๓๙}

สรุปได้ว่า งานสาธารณสุขมูลฐาน ๑๔ ด้าน เป็นกิจกรรมสำคัญในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างตรงจุด อย่างไรก็ตามยังมีกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างที่อาจอยู่นอกเหนือจาก ๑๔ องค์ประกอบนี้ แต่เป็นปัญหาสำคัญของท้องถิ่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน แม้จะไม่ได้ระบุชื่อไว้ใน ๑๔ องค์ประกอบ แต่กิจกรรมนี้ได้ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) และแกนนำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การดำเนินงานด้านยาเสพติดมี

^{๓๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๒-๖๕.

ความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต, การคุ้มครองผู้บริโภค, และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ อสม. และแกนนำชุมชนสามารถจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

๒.๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นเรื่องสำคัญ พระสงฆ์บางรูปอาพาธด้วยโรคต่าง ๆ ในขณะที่บางรูปไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงต่อโรคใดบ้าง ซึ่งจากข้อมูลกรมการแพทย์ ปี ๒๕๕๙ พบว่า พระสงฆ์ - สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๘,๕๒๐ ราย โรคเบาหวาน ๖,๓๒๐ ราย โรคไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ ราย โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกกินอาหารเองได้ ต้องกินอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์ และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ^{๔๐}

พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย

๑. หลักการและเหตุผล

คนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมี

^{๔๐} อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์, พัฒนาหลักสูตร “พระคิลานุปัฏฐาก” ดูแลพระสงฆ์อาพาธ จัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพพระ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://mgronline.com/qol/detail/9610000015455> [๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕].

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหายอยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้ กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรมจริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย

“วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้^{๔๑}

๒.วัดอุปสงค์

๒.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้

๒.๒ เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๒.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน และสังคม

^{๔๑} สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ขั้นต้น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index> [๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕].

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ พระสงฆ์ฝ่ายปกครอง / พระสงฆ์จากฝ่ายสาธารณสงเคราะห์พระสังฆาธิการเจ้าอาวาส, เจ้าคณะตำบล, เจ้าคณะอำเภอ, เจ้าคณะจังหวัด

๓.๒ พระสงฆ์นักพัฒนา/ เครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานอยู่ พระหมอ / พระธรรมทายาท

๓.๓ พระสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพ

๓.๔ พระสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์

๓.๕ โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

๔. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๔.๑ มีจิตอาสา

๔.๒ บวชไม่ต่ำกว่า ๑ พรรษา

๔.๓ อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

๔.๔ มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรี หรือการศึกษาภาคบังคับ

๔.๕ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อร้ายแรง

๔.๖ มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.)

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคต่าง ๆ สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องสนับสนุนให้พระสงฆ์ และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องจัดอบรมให้ความรู้พระสงฆ์ในด้านต่างๆ จึงมีการเปิดอบรมหลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ขึ้น เพื่อให้พระสงฆ์สามารถประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

๒.๓.๑. การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เกิดจากข้อเสนอของ เครือข่ายพระสังฆพัฒนาภาคอีสาน, เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จ.นครราชสีมา, อาศรมธรรมทายาท, มูลนิธิชีวีพัฒนา, เครือข่ายพุทธชนดี, สังฆะเพื่อสังคม, กลุ่มเสถียรธรรม และ กรมอนามัย ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ ที่มองว่าปัญหาเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม และได้ออกเป็นฉันทามติเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”

มีหลักสำคัญคือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ยึดหลักทางธรรมนำทางโลก ผ่านมาตรการ ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้

ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านการบริการสุขภาพ และด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ ภายใต้วิสัยทัศน์ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข^{๔๒}

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และสุขภาวะชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ และให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพไว้ในหลักสูตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์^{๔๓}

ภาคีทุกภาคส่วนทั้งฝ่ายบรรพชิตและฆราวาสเร่งรัดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ทั้งการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีเลข ๑๓ หลักเพื่อเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกการปกครองคณะสงฆ์ จับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. การอบรมพระคิลาณุปัฏฐาก การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน การร่วมพัฒนาให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพและร่วมในโครงการ บ-ว-ร^{๔๔}

แม้จะเผชิญกับข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ การขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ซึ่งเชื่อมโยงการทำงานกับถึง ๗ กระทรวง ก็ยังคงดำเนินไปข้างหน้าและเริ่มเห็นผลตามเป้าหมายได้อย่างน่าพอใจ ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจของทั้งพระสงฆ์และคฤหัสถ์ผู้เกี่ยวข้องจากทั้งส่วนกลางและในพื้นที่ ความสำเร็จนี้รวมถึงการทำให้พระสงฆ์เข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพของรัฐ และการให้ความรู้เพื่อสร้าง พระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครดูแลสุขภาพพระสงฆ์) ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ด้วยกันเองในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังขยายผลไปสู่ชุมชนอีกด้วย เพราะพระสงฆ์จะนำความรู้ด้านสุขภาพไปเทศน์และถ่ายทอดให้ชาวบ้านได้รับทราบและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป ซึ่งถือเป็นการสนองบทบาทสำคัญของ ฝ่ายสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย ในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ทั้งพระสงฆ์ สามเณร และฆราวาสอย่างแท้จริง^{๔๕}

กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ใช้ทางธรรมนำทางโลก ภายใต้พระธรรมวินัย ๔ ด้านคือ ๑) ด้านสุขภาพทางกาย ๒) สุขภาพทางจิต ๓) สุขภาพทางสังคม ๔) สุขภาพทางปัญญา โดยเชื่อมโยงเอางานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดทำระบบฐานข้อมูลสงฆ์และวัด ซึ่งสัมพันธ์กับสิทธิของพระในการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพผ่านเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ที่สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมการปกครอง และ สปสช. เป็นหลักดำเนินการ การอบรม

^{๔๒} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**, (นนทบุรี : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์, ๒๕๖๐), หน้า ๘.

^{๔๓} สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), **ทำความรู้จัก “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์”**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.thaihealth.or.th/Content/44084-ทำความรู้จัก%20ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์.html> [๒๙ กันยายน ๒๕๖๕].

^{๔๔} นางนุศรณีย์ จิตอารีย์, **ภาคีทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.nationalhealth.or.th/node/2818> [๒๙ กันยายน ๒๕๖๕].

^{๔๕} สมเด็จพระมหาธีราจารย์, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.nationalhealth.or.th/node/2838> [๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖].

พระคิลานุปัฏฐากซึ่งเป็นพระดูแลพระสงฆ์อาพาธที่กรมอนามัยดำเนินการ การรณรงค์ให้ความรู้ทั้งพระและประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข สสส. สุข. ดำเนินการ โดยหนุนเสริมกับเมนูกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในโครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ซึ่งเปิดตัวไปเมื่อวันวิสาขบูชาที่ผ่านมา และช่วงวันเข้าพรรษานี้ กระทรวงสาธารณสุขจะเริ่มคิกออฟขยายผลโครงการสู่ “๑ วัด ๑ รพ.สต.” โดยนำทีมสหวิชาชีพพร้อมกับ อสม. ปั่นจักรยานเยี่ยมวัดในชุมชนต่างๆ เพื่อตรวจสุขภาพพระสงฆ์และถวายความรู้ เช่น การคัดแยกขยะภายในวัด เป็นต้น



ภาพที่ ๒.๔ กรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์^{๔๖}

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นจากข้อเสนอของเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาภาคอีสานและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม และตระหนักว่าพระสงฆ์ควรดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย พร้อมทั้งเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้กับชุมชนและสังคม โดยใช้หลักธรรมนำทางโลก ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบของการถวายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ทำให้เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการเร่งขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของภาครัฐได้ นอกจากนี้ ยังมีการจัดอบรม พระคิลานุปัฏฐาก หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ขึ้น เพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

^{๔๖} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, “๑ วัด ๑ รพ.” จับมือ “บวร” สร้างสุขภาพะสงฆ์คู่ชุมชนคุณธรรม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.nationalhealth.or.th/node/2649> [๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖].

๒.๓.๒ พระสงฆ์กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตระกูลไวรัสโคโรนา (Covs) ที่มีขนาดใหญ่และหลากหลาย ไวรัสในตระกูลนี้เป็นสาเหตุของโรคในระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคภัยร้ายแรงอย่างกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (World Health Organization, 2020) ไวรัส SARS-CoV-2 มีลักษณะพิเศษคือมีเปลือกหุ้มเป็นไขมัน ทำให้มีรูปร่างคล้ายมงกุฎ จัดเป็นไวรัสชนิด RNA ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัส RNA โดยมีขนาดประมาณ 0.06-0.14 ไมครอน ซึ่งพบได้ทั้งในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและสัตว์ปีก จากหลักฐานการถอดรหัสพันธุกรรมบ่งชี้ว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาวมงกุฎเทาแดง โรคนี้เป็นการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ และจัดเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญต่อสาธารณสุขอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลกระทบในวงกว้างต่อทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมทั่วโลก^{๔๗}

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวชนิดมีเปลือกหุ้มที่มีความสามารถในการ ติดต่อจากสัตว์สู่คน และสามารถก่อให้เกิดอาการได้หลากหลาย ตั้งแต่อาการคล้ายไข้หวัดทั่วไป ไปจนถึงอาการรุนแรงที่ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ลำไส้ ตับ และระบบประสาท ช่องทางการติดต่อหลักของไวรัสชนิดนี้คือ ละอองฝอย จากน้ำลายหรือน้ำมูกของผู้ป่วยที่กระเด็นออกมา นอกจากนี้ยังสามารถแพร่เชื้อผ่านการขับถ่ายทางอุจจาระ การสัมผัสเยื่อเมือก (เช่น การขยี้ตา) และการสัมผัสบริเวณใบหน้าหรือปาก ระยะฟักตัวของเชื้อโคโรนาไวรัสโดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๒ วัน (ตั้งแต่ ๑๒ ชั่วโมงถึง ๕ วัน) แต่จากประวัติผู้ป่วยแต่ละรายพบว่าอาจยาวนานถึง ๑๔ วัน อาการทางคลินิกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้สูงกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ไอ คัดจมูก มีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หายใจถี่ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดข้อ หนาวสั่น วิงเวียน อาเจียน และท้องเสีย ในกรณีที่อาการรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยอาจมีภาวะ ปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

๑. กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ^{๔๘}

- ๑.๑ กลุ่มเสี่ยงโดยตรงที่อาจสัมผัสกับเชื้อ
- ๑.๒ บุคคลที่เพิ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยง
- ๑.๓ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ
- ๑.๔ บุคลากรทางการแพทย์
- ๑.๕ บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว

^{๔๗} วรชมนัน จันทระเบญจกุล, การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf [๓๐ เมษายน ๒๕๖๒].

^{๔๘} “พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๔๗)”, ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง. (กรกฎาคม ๒๕๖๕) : ๑๖๙.

๒ กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

๒.๑ ผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป

๒.๒ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือภูมิแพ้

๒.๓ เด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

๒.๓.๓ การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น ๔ กรณี ดังนี้^{๔๔}

๑. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

๑.๑ ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย ๕ วัน

๑.๒ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

๒. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

๒.๑ ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย ๕ วัน

๒.๒ ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์

๓. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือ มีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen

๔. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O₂ saturation ≤94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน ๑๐ วัน หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen

๔.๑ แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา ๕-๑๐ วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

๔.๒ ร่วมกับให้ corticosteroid

^{๔๔} กรมการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25660418150721P_M_CPG_COVID-19_v.27_n_18042023.pdf [๓๐ เมษายน ๒๕๖๖].

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา” ได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๔.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง” ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี ๓. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) หลักภavana ๔ ๒) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์ที่ดี ๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักภavana ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์^{๕๐}

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโธ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” ผลการวิจัยพบว่า การศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และ เชียงรายนั้นมีรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ๒ รูปแบบ คือ ๑) แบบใช้ยาสมุนไพร พื้นบ้าน และ ๒) แบบใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนรูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขได้ใช้หลักภavana ๔ และหลักไตรสิกขา ๓ มาบูรณาการกับ ระบบการสาธารณสุข โดยมี ๔ ประการ ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การ รักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู และยังใช้วิธีการ ๖ คือ (๑) ออกกำลังกาย (๒) อาหาร (๓) อารมณ์ (๔) อโรคยา (๕) อากาศ และ (๖) ออกจากอบายมุขซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีขึ้น ๓. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และ เชียงรายนั้นได้มี

^{๕๐} ชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ, “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ก-ข.

การบูรณาการตามแนววิถีพุทธร่วมกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของพระสงฆ์ คือ หลักธรรมภาวนา ๔ และหลักไตรสิกขามาบูรณาการ และใช้กระบวนการบริหาร จัดการสุขภาพของ พระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ กับหน่วยงานภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณะสุขจังหวัด มาบูรณาการกับการดูแล สุขภาพตามระบบการ สาธารณสุขส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี ๔. การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถี พุทธโดยการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเขตภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลา ปาง พะเยา และ เชียงรายนั้นได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธได้แก่ การนำเอาหลัก ภาวนา ๔ และ หลักไตรสิกขา ๓ ในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และการบูรณาการกับ สาธารณสุขชุมชนโดย การใช้หลักการ ๔ อย่าง ใช้หลักวิธีการ ๖ อ. ซึ่งได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง หาก จะให้ประสบผลสำเร็จ มากยิ่งขึ้น ควรต้องมีการบูรณาการทั้งในรูปแบบของ วัด (พระสงฆ์) บ้าน (ประชาชนและผู้เฒ่าคุณ) ราชการ การปฏิบัติตามประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และภาคีเครือข่าย และเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้อย่างแท้จริง^{๕๑}

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, และคณะ, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง”การพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวด เอว ไช้มันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่ คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกัน ชีวิต พุทธกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่อง สุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็น โรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของ พระสงฆ์ จากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงาน ดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา และทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระ สังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มี การบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแล สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของ พระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล

^{๕๑} พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ, “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตาม แนววิถีพุทธโดย การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ก-ข.

สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์^{๕๒}

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ๑.ด้านระบบบริหาร สร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ๒. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดของท่านที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข ๓. ด้านข้อมูลข่าวสาร มีการจัดการระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี ๔. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการสนับสนุนให้พระคิลาณุปัฏฐากมีความรู้ ๕. ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๖. ด้านภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล มีการเปิดกว้างให้สังคมและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ ๗. ด้านระบบสุขภาพชุมชน มีการประสานงานเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ ^{๕๓}

พระมหานิพนธ์ มหัทธมรภขิต, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ” ๑. รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาในพุทธศาสนา คือ การแผ่ความปรารถนาดี การแผ่ความรักบริสุทธิ์ไปยังผู้อื่นหรือสรรพสัตว์ มี ๒ ประเภทคือ แบบเจาะจง กับ ไม่เจาะจง ๒. รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี ๕ ลักษณะคือ แผ่เมตตาให้ตนเอง แผ่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นที่รัก แผ่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นกลาง ๆ แผ่เมตตาให้ผู้เป็นศัตรู และแผ่เมตตาแบบไม่เจาะจง เพื่อให้มีผลต่อสุขภาวะ ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ๓. ผลจากการทดลอง พบว่า ก่อนการอบรม โดยภาพรวม รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจและด้านปัญญา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านร่างกายและด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการอบรม โดยภาพรวม รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านปัญญา ด้าน

^{๕๒} พระครูสุริธานพัฒน์บัณฑิต, และคณะ, “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๑๑๗.

^{๕๓} พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ, “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) : ๒๘๐.

จิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านร่างกายและด้านสังคม อยู่ในระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับที่ระดับ^{๕๔}

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำให้ประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จากการประเมินพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนา ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวความคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว เว้นช่วงเวลา ๖ เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ^{๕๕}

^{๕๔} พระมหานรินทร์ มหาธมมรภิโต, “รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ก.

^{๕๕} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๑๑๗-๑๑๘.

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัด นครราชสีมา” ผลการวิจัย พบว่า หลังจากการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์เป็นดังนี้ (1) พระสงฆ์มีค่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง ($t=7.15, p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ($t=2.96, p=0.002$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($t=3.30, p<0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($t=3.03, p=0.002$) ความคาดหวังของผลดีจากการปฏิบัติ ($t=4.22, p<0.001$) และการปฏิบัติตัวในด้านสุขภาพตามหลัก 4 อ. ($t=4.27, p<0.001$) และ (2) พระสงฆ์ที่มีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้นเป็นร้อยละ 68.00 ภาวะไขมันในเลือดสูงลดลงเหลือร้อยละ 44.00 และพระสงฆ์ทุกรูปที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สามารถควบคุมได้ จึงประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติต่อพระสงฆ์ รวมกับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้กับพระสงฆ์ด้วย^{๕๖}

ปิณฑุ ราชภัฏ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี” ๑) พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= ๒.๗๒, SD = ๐.๖๘$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์รายด้าน พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}= ๓.๐๘, SD = ๐.๗๒$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นด้านความเครียด ($\bar{X}= ๒.๗๕, SD = ๐.๖๘$) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X}= ๒.๓๓, SD = ๐.๖๕$) อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ ๒) พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์รายข้อ ๕ อันดับสูงสุด ส่วนใหญ่เป็นด้านการออกกำลังกาย ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ๕ อันดับต่ำสุดทั้งหมดเป็นด้านการบริโภคอาหาร ๓ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= ๒.๖๗, SD = ๑.๓๕$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ๕ อันดับแรก สูงสุด ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารทางหนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต การเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ รายการทางโทรทัศน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และการอ่านหนังสือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้ น่าจะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น^{๕๗}

^{๕๖} อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ, “การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา”, วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๕) : ๘๘.

^{๕๗} ปิณฑุ ราชภัฏ และคณะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี”, วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๙๙.

๒.๔.๒ งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

พิชิต ปุริมาตร และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การสร้างเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ สมุนไพรต้นแบบในการดูแลสุขภาพเชิงพุทธ” ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนากิจกรรมเครือข่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบในการดูแลสุขภาพเชิงพุทธในจังหวัดนครราชสีมา กำหนดออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้ ระยะที่ ๑ ปรับพื้นที่ให้เหมาะสมต่อการพัฒนาโดยนำขยะพลาสติกออกจากพื้นที่ พัฒนาพื้นที่ทำความสะอาดและกำหนดพื้นที่สำหรับจัดทำเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสมุนไพร พร้อมกับปรับพื้นที่ให้สะอาด ระยะที่ ๒ จัดทำแผนสร้างความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ในพื้นที่ มจร วิทยาเขตนครราชสีมาและประชาชน ระยะที่ ๓ พัฒนาผลิตภัณฑ์และสมุนไพรในพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ซึ่งตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวส่งผลให้เกิดศูนย์เรียนรู้สมุนไพรต้นแบบในการดูแลสุขภาพเชิงพุทธ ณ วัดไตรมิตรวิทยาราม ๓. สร้างเครือข่ายวัดสมุนไพรต้นแบบดูแลสุขภาพเชิงพุทธในจังหวัดนครราชสีมา เครือข่ายการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในวัดไตรมิตรวิทยาราม เกิดจากการดำเนินกิจกรรมและการขยายเครือข่ายการเรียนรู้ทางสังคมที่มาจากการเรียนรู้ภายในที่มีความมุ่งมั่นในการที่จะพัฒนาบุคคล กิจกรรมเชื่อมโยงสมุนไพรเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น ๆ เช่น เครือข่ายวัดสมุนไพร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประชาชนเข้ามาใช้พื้นที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ การจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้สมุนไพร ต้นแบบในการดูแลสุขภาพเชิงพุทธให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตามความเหมาะสม และการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลหรือเครือข่ายการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมเชิงพุทธ รวมทั้งการประสานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของบุคคลและสังคม กระบวนการเสริมสร้างเครือข่ายเรียนรู้ดังกล่าว เป็นไปตามหลักการของการเรียนรู้ และการจัดการความรู้^{๕๘}

พระใบฎีกาอรุณพล เทพโล (ปานกลั่น) และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์” ผลการวิจัยพบว่า ๑) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา คือการทำให้ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน ด้วยการมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี ทำให้มีโรคน้อย มีเป้าหมายในการบริโภค มีสติพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ รู้ประมาณในการบริโภคและห้ามดื่มสุราและเมรัย ทำให้มีพลานามัยสมบูรณ์ กระปรี้กระเปร่า อยู่สำราญดี จนเกิดเป็นสุขภาพองค์รวมที่สมบูรณ์ทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ๒) สภาพบริบทของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ยังไม่มีความชัดเจนในการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขให้กับวัดและพระสงฆ์สามเณร นอกจากนี้พบประเด็นที่มีความสำคัญต่อการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ นั่นคือการเชื่อมโยงการทำงานในระดับปฏิบัติการจากองค์ความรู้ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐ และโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์อำเภอพิชัย เชื่อมโยงองค์ความรู้จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านของพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การขาดบุคลากรในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และความต้องการการดูแล

^{๕๘} พิชิต ปุริมาตร และคณะ, “การสร้างเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ สมุนไพรต้นแบบในการดูแลสุขภาพเชิงพุทธ”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ก-ข.

สุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเครือข่ายของพระสงฆ์ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การพัฒนา และการหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ที่เหมาะสม ๓) พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการผสมผสานแนวคิด ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐ กับแนวคิดของโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์อำเภอ พิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ คือ การใช้แนวคิด “พระคิลานุปัฏฐาก” เป็นพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพของ พระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เพราะเป็นฐานแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก พระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลปฎิฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ที่ ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ใน ๓ ประเด็น คือ (๑) หลักพระธรรมวินัยกับการดูแล สุขภาพ : พระคิลานุปัฏฐาก มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลักพระธรรมวินัย และสามารถให้ความรู้ความเข้าใจ ช่วยเหลือ ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้ (๒) การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้: พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ พฤติกรรมเสี่ยง สามารถสังเกตและให้การปฐม พยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้ ตลอดจนสามารถดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วย ระยะสุดท้าย และ (๓) พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน : พระคิลานุปัฏฐาก มีศักยภาพ ในการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มี ความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบและความสำคัญของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีทัศนคติ และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์ สามารถนำความรู้ ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและถูกต้องตามหลักวิชาการ อย่างมี ประสิทธิภาพ^{๕๙}

ไฉไล สืบสาย, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า ๑. สุขภาวะของพระสงฆ์เกิดจากภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นได้ มีทั้งที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคภูมิแพ้ และโรคกระเพาะอาหาร โดยมากจะเป็นโรคมกกว่าหนึ่ง โรค ๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน การถ่ายทอด ทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อม มีกรดในกระเพาะมาก ๓. แนวทางพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ โดย การควบคุมอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย^{๖๐}

ชลวิทย์ เจียรจิตต์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของ พระสงฆ์ในสังคมไทย” ผลการวิจัยพบว่า ๑) สถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย กลุ่ม ตัวอย่างกว่าร้อยละ ๖๕ มีภาวะโภชนาการเกิน และเมื่อใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพฉบับ ภาษาไทย (THLA-N) พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ เพียงร้อยละ ๒๑.๒ ๒) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล

^{๕๙} พระใบฎีกาอรรถพล เตชพล (ปานกลั่น) และคณะ, “พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขต อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์”, วารสารธรรมวิทย์, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๔) : ๑๓๙-๑๔๐.

^{๖๐} ไฉไล สืบสาย, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่”, วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๒) : ๑-๘.

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านเชิงนโยบาย และ ๓) รูปแบบการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทั้งจากคณะสงฆ์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนากิจกรรมร่วมกัน^{๖๑}

พระสุริยา ฐิตสีโล และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช” ๑) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ โดยรวมทั้ง ๔ ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\mu = ๔.๓๖$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu = ๔.๕๓$) รองลงมาได้แก่ ด้านสังคม ($\mu = ๔.๔๗$) ด้านจิตใจ ($\mu = ๔.๓๕$) และด้านร่างกายมีระดับการดูแลน้อยสุด ($\mu = ๔.๐๘$) ตามลำดับ ๒) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ๒.๑) ควรมีการอบรมถวายความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพให้มีความรู้ดูแลตนเองได้ ขับเคลื่อนโดยโรงพยาบาลในพื้นที่หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ๒.๒) สำนักงานประกันสังคมควรสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับพระสงฆ์ โดยการสร้างภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ให้สามารถดูแลตนเองในกรณีเจ็บป่วยได้ ๒.๓) สำนักงานพระพุทธศาสนาควรส่งเสริมแนวปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้อง ไม่ผิดต่อหลักธรรมวินัยให้แก่พระสงฆ์ ๒.๔) พระสงฆ์ควรมีการแนะนำสอนให้ผู้บวชใหม่พัฒนาและยกระดับสุขภาพจิตใจและอารมณ์ ๒.๕) ควรมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ แบบองค์รวม บรรจุในแผนงานของสาธารณสุข เพื่อนำมาพัฒนาระบบสุขภาพของพระสงฆ์ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน^{๖๒}

เจษฎาภรณ์ สุธรรม และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า พระสงฆ์ฉันอาหารพื้นบ้านประเภทผักต่าง ๆ ตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ ออกกำลังกายตามกิจวัตรด้วยการบิณฑบาต ทำงานภายในวัด กวาดลานวัด มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ และใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจัดการความเครียด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งทางกายและทางใจ ส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบริบทพื้นที่ของพระสงฆ์^{๖๓}

^{๖๑} ชลวิทย์ เจียรจิตต์ และคณะ, “สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย”, **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๕ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๔) : ๑๗๙๓.

^{๖๒} พระสุริยา ฐิตสีโล และคณะ, “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช”, **วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๖๕) : ๒๒๖.

^{๖๓} เจษฎาภรณ์ สุธรรม และคณะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน”, **วารสารสาธารณสุขล้านนา**, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๖) : ๑๐๒.

อุ้นเอื้อ สิงห์คำ ได้วิจัยเรื่อง “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ” ผลการวิจัยพบว่า ๑) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา ๕ วัน เพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้ บนความเชื่อจากวิธีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณมีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสู่การลด ละ เลิกความโลภ โกรธ หลง ๒) ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดี^{๖๔}

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ ได้วิจัยเรื่อง “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก มีอายุเฉลี่ย ๔๕.๔๙ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๗.๑๔ อุปสมบท ๑-๕ พรรษา ร้อยละ ๓๗.๙๔ สถานะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ น้ำหนักเกินร้อยละ ๑๖.๒๖ อ้วนระดับ ๑-๓ ร้อยละ ๓๓.๖๐ รอบเอวเกิน ๓๖ นิ้ว ร้อยละ ๒๑.๑๔ สงสัยเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๑.๓๘ สงสัยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๒.๙๘ สายตาสั้นร้อยละ ๑๐.๐๓ มีโรคประจำตัวร้อยละ ๒๖.๕๖ โรค ๓ ลำดับแรกคือ ๑) ความดันโลหิตสูง ๒) เบาหวาน และ ๓) ปวดเมื่อย เคยหกล้มร้อยละ ๒๔.๓๙ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน ๖-๘ ชั่วโมง หลับสบายดี ฉันทาอาหารรสชาติกลาง ๆ บริหารร่างกายโดยเดิน ปีนทบตบ สูดบุหรี่ย้อยละ ๓๙.๕๗ วิตกกังวลเครียดมีเล็กน้อย แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ถวายการอบรม ตรวจสุขภาพ ติดโปสเตอร์ความรู้สุขภาพที่วัด ประกาศในวันพระเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม รณรงค์เสียงตามสาย กระจายข่าว แนะนำในชุมชนเกี่ยวกับอาหารทำบุญ และแจกแผ่นพับ โดยเฉพาะให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัด ข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกัน และทำงานเชิงรุกตามกิจกรรมข้างต้น^{๖๕}

วีโรจน์ ศรีคำภา และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา” ผลการวิจัยพบว่า ๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี ๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการ

^{๖๔} อุ้นเอื้อ สิงห์คำ, “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ”, วารสารสมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗) : ๑๕๒.

^{๖๕} ศรีเมือง พลังฤทธิ์, “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี”, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๒) : ๑๓๓.

สาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และ กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี ๓. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุข ภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัด พะเยา มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) หลักไตรสิกขา ๒) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข สุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมี ส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์ที่ดี ๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการ เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะ ของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์^{๖๖}

^{๖๖} รวีโรจน์ ศรีคำภา และคณะ, “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย การบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๓๑๗.

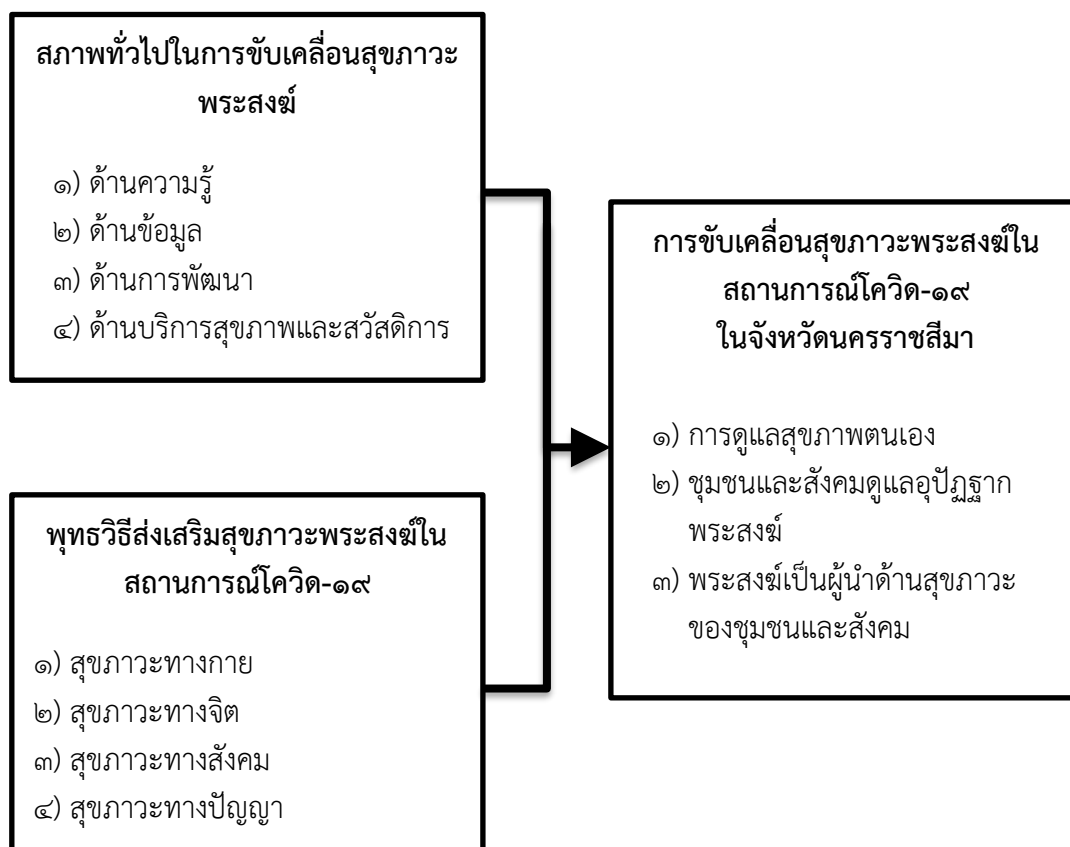
๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษา รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากหนังสือ เอกสารต่าง ๆ และแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

๑) สภาพทั่วไปในการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย ๑) ด้านความรู้ ๒) ด้านข้อมูล ๓) ด้านการพัฒนา ๔) ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ^{๖๗}

๒) พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางจิต ๓) สุขภาวะทางสังคม ๔) สุขภาวะทางปัญญา^{๖๘}

๓ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ๑) การดูแลสุขภาพตนเอง ๒) ชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์^{๖๙}



แผนภาพที่ ๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

^{๖๗} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท โอ.เอส.พรี้นต้ง เฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๗.

^{๖๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

^{๖๙} อ้างแล้ว, หน้า ๙.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา” ในงานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปในการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ๒. เพื่อศึกษาพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ๓. เพื่อนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๓ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา” ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary survey) การสัมภาษณ์ (Interview) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการแจกแบบสอบถาม (Survey Research)

๓.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

(๑) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน ๑๘ รูป โดยคัดเลือกแบบเจาะจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้านสาธารณสุข องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดนครราชสีมา โดยแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ พระสังฆาธิการเจ้าคณะปกครองคณะสงฆ์

ลำดับที่	ชื่อ - ฉายา / นามสกุล	ตำแหน่ง
๑	พระเทพสีมาภรณ์	เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา
๒	พระโสภณปริยัติวิธาน	เจ้าคณะอำเภอเมืองนครราชสีมา
๓	พระครูพิทักษ์ปทุมกร	เจ้าคณะอำเภอโชคชัย
๔	พระครูศรีวัชชัยคุณ	เจ้าคณะอำเภอบึงขัง
๕	พระครูพิพิธธรรมวิรัช	เจ้าคณะอำเภอโนนไทย

กลุ่มที่ ๒ พระอาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)

ลำดับที่	ชื่อ - ฉายา / นามสกุล	ตำแหน่ง
๖	พระปลัดทองถม ธรรมธโร	เจ้าอาวาสวัดสัมปทิตตวนาราม
๗	พระครูอมรชัยอมรคุณ	พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด
๘	พระครูวินัยธร สันติพงษ์ สุจิตโต	พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด
๙	พระไพโรชชัย ธีรปัญญา	พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด
๑๐	พระภูมิพัฒน์ ธรรมพล	พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด

กลุ่มที่ ๓ ข้าราชการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่	ชื่อ - ฉายา / นามสกุล	ตำแหน่ง
๑๑	นายวินัย ปุณยรัชตปรีดา	ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา
๑๒	นางปัทมา แจ่มจำรูญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓	นายอภิชาติ เจริญยุทธ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล จังหวัดนครราชสีมา
๑๔	นางสาวกรรณา ภาณุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลโนนสูง

กลุ่มที่ ๓ ตัวแทนประชาชน

ลำดับที่	ชื่อ - ฉายา / นามสกุล	ตำแหน่ง
๑๕	นายเจริญ รั้ววงศ์ไทย	ตัวแทนประชาชน
๑๖	นายบุญ ทนดี	ตัวแทนประชาชน
๑๗	นายสำเริง กุลสำโรง	ตัวแทนประชาชน
๑๘	นางเยี่ยม จอดสันเทียะ	ตัวแทนประชาชน

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview Form) โดยศึกษาจากแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาใน ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปและปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา

๒) เพื่อศึกษากระบวนการในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา

๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง ๒ อย่าง ซึ่งประกอบด้วย

๑) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ อย่างเป็นทางการ (Structured Interview) ทำการสัมภาษณ์โดยเจาะจงคำถามเฉพาะเรื่อง โดยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

๒) การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน ๑๐ รูปหรือคน

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (Descriptive Content Analysis) ตามเกณฑ์การวิเคราะห์เนื้อหา

๓.๓ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๓.๑ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์อาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๔๓๙ รูป^๑

๒. กลุ่มตัวอย่าง

๒.๑ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ได้แก่ พระสงฆ์อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในอำเภอเมืองนครราชสีมา และอำเภอโชคชัย จำนวน ๔๓๙ รูปสำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัย โดยทำการสุ่มจากจำนวนพระสงฆ์อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในอำเภอเมืองนครราชสีมา และอำเภอโชคชัย จำนวน ๔๓๙ รูป โดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่^๒ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดย	N	=	จำนวนประชากรทั้งหมด
	n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

^๑ สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา, “บัญชีรายชื่อพระสงฆ์อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด”, (นครราชสีมา : สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๖๕), (อัดสำเนา).

^๒ พระมหากฤษฎา กิตติโสภโณ, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, (พระนครศรีอยุธยา : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๕๑.

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในงานวิจัยฉบับนี้ใช้ค่า
ความคลาดเคลื่อนที่ ๐.๐๕

ประชากรทั้งหมด ๔๓๙ รูป เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{439}{1+439(0.05)^2} \\ n &= \frac{439}{1+439(0.0025)} \\ n &= \frac{439}{2.10}\end{aligned}$$

$$n=209$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๐๙ รูป

๓. วิจัยการสุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ข้างต้น
ผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณตามสัดส่วนที่เหมาะสมของประชากรแต่ละวัด โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ
(Stratified Random Sampling) ดังนี้

$$\begin{aligned}n &= \frac{nN}{N^1} \\ n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \\ N &= \text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม} \\ N^1 &= \text{จำนวนประชากรทั้งหมด}\end{aligned}$$

ตัวอย่าง การนำสูตรดังกล่าวมาแทนค่า โดยใช้กลุ่มตัวอย่างพระอาสาสมัครส่งเสริม
สุขภาพประจำวัด อำเภอเมืองนครราชสีมา มีประชากร ๒๘๗ รูป นำมาแทนค่าเพื่อสุ่มหากลุ่มตัวอย่าง
แบบชั้นภูมิ ดังนี้

$$\begin{aligned}n &= \frac{nN}{N^1} \\ n &= \frac{287}{209} \quad \text{รูป} \\ N &= 209 \quad \text{รูป} \\ N^1 &= 439 \quad \text{รูป} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{287 \times 209}{439} \\ &= 137 \quad \text{รูป}\end{aligned}$$

ดังนั้นการกลุ่มตัวอย่างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อำเภอเมืองนครราชสีมา
สุ่มแบบชั้นภูมิ ได้เท่ากับ ๑๓๗ รูป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าคณะอำเภอในเขตจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ในพื้นที่ เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำมาตรวจสอบความเรียบร้อย เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ต่อไปแสดงในตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ แสดงพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
๑	เมืองนครราชสีมา	๒๘๗	๑๓๗
๒	โชคชัย	๑๕๒	๗๒
รวม		๔๓๙	๒๐๙

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร สิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา

ก. การสร้างเครื่องมือ

๑. ศึกษาหลักการและเอกสารแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา

๒. กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

๓. สร้างเครื่องมือวิจัย

๕. นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้กับประชากรนอกพื้นที่วิจัย เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จำนวน ๓๐ คน

๖. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย

๗. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

ข. ลักษณะการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งแบบออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ พรรษา วุฒิการศึกษาสามัญ วุฒิการศึกษานักธรรม วุฒิการศึกษาเปรียญธรรม

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี ๕ ระดับ ตามหลักการของลิเคิร์ท (Likert Scale)^๓ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

^๓ Likert Rensis, "The Method of Constructing and Attitude Scale", *Reading in Attitude Theory and Measurement*, (Fishbein, Matin, Ed. New York: Wiley & Son, 1967), pp. 90-95.

๕	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มากที่สุด
๔	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มาก
๓	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	ปานกลาง
๒	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อย
๑	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา

ค.การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑) การวิเคราะห์ความตรงเชิงพินิจ (Face validity) ซึ่งเป็นการตรวจสอบประเมินคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

๒) การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Contents Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของประเด็นคำถามการวิจัยกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในรูปแบบของเทคนิคการวิเคราะห์ IOC (Index of Congruence)^๔ โดยผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและเนื้อหาวิจัยไม่น้อยกว่า ๕ ท่าน ได้ผลการหาค่า IOC เท่ากับ ๑.๐๐ ทุกข้อ

๓) การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุงจากขั้นตอนการหาค่า IOC แล้วไปแจกให้กลุ่มบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ประชากรของงานวิจัย หรือพื้นที่ในการวิจัย จำนวน ๓๐ ชุด ได้แก่ อำเภอโนนไทย เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (Try out) ทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๖๓

๔) ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยที่วิเคราะห์ผลได้จากการทดลองใช้ (Try out) ตามคำแนะนำของที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

๕) สร้างเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์และนำเสนอต่อที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความเห็นและจัดพิมพ์ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) จัดเตรียมเครื่องมือตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแจกแบบสอบถาม

^๔ สุริย์ ศิริโกการภิมย์, การวิจัยทางการศึกษา, (ลพบุรี : ฝ่ายเอกสารการพิมพ์ สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๕๖), หน้า ๑๒๙-๑๓๐.

๒) ผู้วิจัยเสนอติดต่อขอหนังสือจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือถึง เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าแจกแบบสอบถาม (Questionnaire)

๓) นำส่งหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือ เพื่อขอแจกแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๐๙ ชุด และดำเนินการแจกด้วยตนเองและรับกลับคืนด้วยตนเอง ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด ๒๐๙ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐% ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

๔) ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่รับกลับมาก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสังคมศาสตร์

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปทำการตรวจสอบความถูกต้อง การลงรหัส และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์เพื่อทำการคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์การนำเสนอและสรุปผลการวิจัย

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรตัวอย่าง และพรรณนาความเป็นไปได้ของรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยสถิติดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

๒. ระดับความคิดเห็นของประชากรต่อรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา ใช้สถิติการวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แต่ละหัวข้อคำถามในแบบสอบถามโดยมีเกณฑ์พิจารณาให้ค่าเฉลี่ย^๕ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๔.๕๐ - ๕.๐๐	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๓.๕๐ - ๔.๔๙	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๒.๕๐ - ๓.๔๙	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๑.๕๐ - ๒.๔๙	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๑.๐๐ - ๑.๔๙	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อยที่สุด

๓. ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยทำการรวบรวมจากแบบสอบถามแล้วจัดกลุ่มตามประเด็นที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

๔. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์ สรุปผล และนำเสนอเขียนเป็นความเรียง หรือ ตาราง

^๕ สีน พันธุ์พินิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทจุฬนพับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๑๙๒.

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา” ด้วยวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ ศึกษาการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๒ ศึกษาพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๓ นำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๔ องค์ความรู้

๔.๑ ศึกษาการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๔.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามเกี่ยวกับ “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา” กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ที่เป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสม.) ใน อำเภอเมืองนครราชสีมา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒๐๙ รูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

(n = ๒๐๙)			
สภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
อายุ			
๒๐ - ๓๐ ปี		๓๒	๑๕.๓๑
๓๑ - ๔๐ ปี		๙๖	๔๕.๙๓
๔๑ - ๕๐ ปี		๖๐	๒๘.๗๑
๕๑ ปีขึ้นไป		๒๑	๑๐.๐๕
รวม		๒๐๙	๑๐๐.๐๐
พรรษา			
ต่ำกว่า ๕ พรรษา		๒๔	๑๑.๔๘
๕ - ๑๐ พรรษา		๑๐๙	๕๒.๑๕
๑๑ - ๒๐ พรรษา		๖๒	๒๙.๖๗
๒๑ พรรษา ขึ้นไป		๑๔	๖.๗๐
รวม		๒๐๙	๑๐๐.๐๐
วุฒิการศึกษาปริญญาตรี			
นักธรรมตรี		๒๓	๑๑.๐๐
นักธรรมโท		๓๓	๑๕.๗๙
นักธรรมเอก		๑๔๓	๖๘.๔๒
ไม่มีวุฒินักธรรม		๑๐	๔.๗๘
รวม		๒๐๙	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๔.๑ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

(n = ๒๐๙)

สภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาชั้นสามัญ		
ประถมศึกษา	๑๕	๗.๑๘
มัธยมศึกษา	๘๔	๔๐.๑๙
ปริญญาตรี	๑๐๕	๕๐.๒๔
สูงกว่า ปริญญาตรี	๕	๒.๓๙
รวม	๒๐๙	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๕ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกได้ดังนี้

อายุ พบว่า อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ อายุ ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน ๙๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๙๓ มีพรภษาาระหว่าง ๕ - ๑๐ พรภษา มีจำนวน ๑๐๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๕ มีวุฒิการศึกษานักธรรมเอก มีจำนวน ๑๔๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๒ รองลงมาคือ วุฒินักธรรมตรี มีจำนวน ๕๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๒ และน้อยที่สุดคือ ไม่มีวุฒินักธรรม มีจำนวน ๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๒ และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน ๑๐๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๔

๔.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความรู้ ๒) ด้านข้อมูล ๓) ด้านการพัฒนา ๔) ด้านบริการสุขภาพ และสวัสดิการ ดังรายละเอียดที่แสดงตัวอย่างค่าเฉลี่ย (Mean = $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ ๔.๒ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวม

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) ด้านความรู้	๓.๙๗	๐.๕๓	มาก
๒) ด้านข้อมูล	๓.๘๒	๐.๖๑	มาก
๓) ด้านการพัฒนา	๓.๘๒	๐.๖๐	มาก
๔) ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ	๓.๘๙	๐.๕๙	มาก
รวม	๓.๘๗	๐.๕๖	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =๓.๘๗, S.D.=๐.๕๖) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

๑) ด้านความรู้ ($\bar{X}$ =๓.๙๗, S.D.=๐.๕๓)

๒) ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ ($\bar{X}$ =๓.๘๙, S.D.=๐.๕๙)

๓) ด้านข้อมูล ($\bar{X}$ =๓.๘๒, S.D.=๐.๖๑)

๔) ด้านการพัฒนา ($\bar{X}$ =๓.๘๒, S.D.=๐.๖๐)

ตารางที่ ๔.๓ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-19 ด้านความรู้

(n = ๒๐๙)

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งได้เช่นจากบุคคลผู้รู้สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น	๓.๙๐	๐.๙๐	มาก
๒) ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลสุขภาพก่อน เพื่อลดความสับสนและกังวลใจนั้น	๔.๒๒	๐.๘๓	มาก
๓) แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมเปิดรับความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อฉันจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี	๔.๐๗	๐.๗๑	มาก
๔) สามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร	๓.๘๙	๐.๘๐	มาก
๕) ติดตามอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกัน ดูแลสุขภาพทั้งในเอกสารความรู้ คู่มือสุขภาพ หรือข้อความข่าวสารผ่านออนไลน์	๓.๗๔	๐.๘๒	มาก
รวม	๓.๙๗	๐.๕๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ด้านความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =๓.๙๗, S.D.=๐.๕๓) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

๑) ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลสุขภาพก่อน เพื่อลดความสับสนและกังวลใจนั้น ($\bar{X}$ =๔.๒๒, S.D.=๐.๘๓)

๒) แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมเปิดรับความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อฉันจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี ($\bar{X}$ =๔.๐๗, S.D.=๐.๗๑)

๓) สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งได้เช่นจากบุคคลผู้รู้สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตอุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ($\bar{X}$ =๓.๙๐, S.D.=๐.๙๐)

๔) สามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร ($\bar{X}$ =๓.๘๙, S.D.=๐.๘๐)

๕) ติดตามอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกัน ดูแลสุขภาพทั้งในเอกสารความรู้ คู่มือสุขภาพ หรือข้อความข่าวสารผ่านออนไลน์ ($\bar{X}$ =๓.๗๔, S.D.=๐.๘๒)

ตารางที่ ๔.๔ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-19 ด้านข้อมูล

(n = ๒๐๙)

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) สามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของ หน่วยงาน สถาบันหรือแหล่งให้บริการสุขภาพนั้นได้	๓.๕๘	๐.๘๘	มาก
๒) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือเอกสารหรือ แผ่นพับที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	๓.๖๕	๐.๙๔	มาก
๓) รู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	๓.๙๐	๐.๙๐	มาก
๔) เข้าใจข้อมูลสื่อสารด้านสุขภาพ ที่นำเสนอในรูปแบบลักษณะหรือ สัญลักษณ์ กราฟ ตาราง แผนภาพ ตัวเลข คำศัพท์หรือ เครื่องหมายต่าง ๆ ในสถานพยาบาล หรือในสถานที่ต่าง ๆ ได้	๔.๐๗	๐.๘๑	มาก
๕) เข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องข้อมูลเรื่องโรคอาการ หรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้	๓.๘๙	๐.๘๐	มาก
รวม	๓.๘๒	๐.๖๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-19 ด้านข้อมูล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =๓.๘๒, S.D.=๐.๖๑) และเมื่อพิจารณา
เป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุข
ภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

๑) เข้าใจข้อมูลสื่อสารด้านสุขภาพ ที่นำเสนอในรูปแบบลักษณะหรือสัญลักษณ์ กราฟ ตาราง
แผนภาพ ตัวเลข คำศัพท์หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ในสถานพยาบาล หรือในสถานที่ต่าง ๆ ได้ ($\bar{X}$ =
๔.๐๗, S.D.=๐.๘๑)

๒) รู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุโทรทัศน์
หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น ($\bar{X}$ =๓.๙๐, S.D.=๐.๙๐)

๓) เข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องข้อมูลเรื่องโรคอาการหรือการดูแลสุขภาพและ
บริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ ($\bar{X}$ =๓.๘๙, S.D.=๐.๘๐)

๔) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือเอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
สุขภาพและป้องกันโรคได้ ($\bar{X}$ =๓.๖๕, S.D.=๐.๙๔)

๕) สามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของหน่วยงาน สถาบันหรือ
แหล่งให้บริการสุขภาพนั้นได้ ($\bar{X}$ =๓.๕๘, S.D.=๐.๘๘)

ตารางที่ ๔.๕ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-19 ด้านการพัฒนา

(n = ๒๐๙)

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) นำประสบการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่มากเพียงพอไปใช้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้	๓.๗๓	๐.๘๔	มาก
๒) ควบคุมกำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพ ประจำ คัดบวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ	๓.๖๘	๐.๙๓	มาก
๓) สังเกตการเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองเพื่อหันดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น	๓.๗๕	๐.๙๑	มาก
๔) ตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพร้อมทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้	๓.๘๖	๐.๑๑	มาก
๕) หันสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น	๔.๑๐	๐.๘๗	มาก
รวม	๓.๘๒	๐.๖๐	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ด้านการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.60) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

๑) หันสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ($\bar{X}=4.10$, S.D.=0.87)

๒) ตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพร้อมทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ ($\bar{X}=3.86$, S.D.=0.11)

๓) สังเกตการเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองเพื่อหันดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X}=3.75$, S.D.=0.91)

๔) นำประสบการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่มากเพียงพอไปใช้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ ($\bar{X}=3.73$, S.D.=0.84)

๕) ควบคุมกำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพ ประจำ คัดบวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ ($\bar{X}=3.68$, S.D.=0.93)

ตารางที่ ๔.๖ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-19 ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ

(n = ๒๐๙)

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) กรณีเจ็บป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับ บริการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ๆ ได้	๓.๘๗	๐.๗๗	มาก
๒) รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำ	๓.๘๐	๐.๘๕	มาก
๓) รับทราบข้อมูล/ความรู้/การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น หรือพื้นที่	๓.๗๕	๐.๙๑	มาก
๔) การใช้บริการที่สถานพยาบาล ท่านได้รับความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการที่สถานพยาบาลนั้น ๆ	๓.๙๔	๐.๙๙	มาก
๕) ได้รับการดูแลจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่ เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี	๔.๐๗	๐.๘๔	มาก
รวม	๓.๘๙	๐.๕๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-19 ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =๓.๘๙, S.D.=
๐.๕๙) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น
เกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหา
น้อยได้ดังนี้

๑) ได้รับการดูแลจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ($\bar{X}$ =๔.๐๗,
S.D.=๐.๘๔)

๒) การใช้บริการที่สถานพยาบาล ท่านได้รับความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการที่
สถานพยาบาลนั้น ๆ ($\bar{X}$ =๓.๙๔, S.D.=๐.๙๙)

๓) กรณีเจ็บป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับบริการรักษาพยาบาลที่
สถานพยาบาลอื่น ๆ ได้ ($\bar{X}$ =๓.๘๗, S.D.=๐.๗๗)

๔) รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการ
ประจำ ($\bar{X}$ =๓.๘๐, S.D.=๐.๘๕)

๕) รับทราบข้อมูล/ความรู้/การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ($\bar{X}$ =๓.๗๕, S.D.=๐.๙๑)

๔.๑.๓ ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน สถานการณ์โควิด-19 ด้านความรู้

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ถูกเลือกแบบ เฉพาะเจาะจงจาก พระสังฆาธิการเจ้าคณะปกครอง พระอาวาสสมครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) ข้าราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๘ รูปหรือคน เกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน สถานการณ์โควิด-19 ในแต่ละด้านประกอบด้วย ๑) ด้านความรู้ ๒) ด้านข้อมูล ๓) ด้านการพัฒนา ๔) ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ

๑. การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ด้านความรู้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ในประเด็นการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน สถานการณ์โควิด-19 ด้านความรู้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า

๑. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญที่ทำให้เราเติบโตและพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดี ขึ้น การมีความรู้ช่วยเสริมสร้างทักษะและความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น นอกจากนี้ ความรู้ยังช่วยเสริมสร้างเป้าหมายและมุมมองในชีวิตที่ดีขึ้นด้วย การเรียนรู้ไม่ จำกัดเพียงเรียนในวิชาเรียนเท่านั้น แต่ยังสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งที่เราพบเจอใน ชีวิตประจำวันอีกด้วย ดังนั้น ความรู้จะช่วยให้เราเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสามารถแสดงความสำเร็จ ในชีวิตได้อย่างดีและมั่นคง ^๑

๒. การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาและ ความก้าวหน้า การแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กัน อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนในการพัฒนาทักษะ และความรู้ของพระสงฆ์ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการเรียนรู้และพัฒนา ตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ^๒

๓. การเรียนรู้ไม่จำกัดอยู่เพียงแคในห้องเรียนเท่านั้น ความรู้สามารถเกิดขึ้นได้จาก ประสบการณ์ทุกอย่างในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้จริง ๆ คือการเรียนรู้จากสถานการณ์ต่าง ๆ และ การเชื่อมโยงความรู้ที่ได้รับมานั้นเข้าด้วยกัน สามารถนำความเข้าใจที่ได้มาไปใช้ในประเด็นต่าง ๆ ใน ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างประสิทธิผลในการแก้ปัญหาหรือสร้างสิ่งใหม่ ๆ ออกมา ได้อย่างดีและเป็นประโยชน์^๓

๔. การเรียนรู้และพัฒนาตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในโลกปัจจุบัน เพราะทักษะและ ความรู้ที่เรามีจะช่วยให้เราสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการอ่าน หนังสือ ศึกษาออนไลน์ หรือเข้าร่วมอบรม การเรียนรู้ไม่มีที่สิ้นสุด และการนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุง

^๑ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^๒ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^๓ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

ตนเองจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของเราอย่างแท้จริง ดังนั้น มุมมองและสมองเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาตนเองให้มีความสำเร็จในอนาคต^๔

๕. การเรียนรู้ไม่จำกัดอยู่เพียงในห้องเรียนเท่านั้น ความรู้ยังสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน การทำงานที่ต้องทำซ้ำอย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างความชำนาญในด้านที่สนใจ และเมื่อมีความชำนาญแล้ว ก็จะสามารถสอนและแบ่งปันความรู้那人ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ได้อย่างดี^๕

๖. เราสามารถแบ่งปันความรู้那人ให้กับผู้อื่นโดยวิธีการสอน การแบ่งปันประสบการณ์หรือการสร้างสื่อเพื่อสื่อสารความรู้เหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้คนอื่นเรียนรู้และพัฒนาต่อไปได้ดีขึ้นอีกด้วย^๖

๗. การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการสร้างชุมชนที่มีความเป็นระบบและเข้มแข็งขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่เพียงแต่เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน แต่ยังเป็นวิธีที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในชุมชนด้วย ดังนั้น การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ต่อคนรอบข้าง เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาไปพร้อมกัน^๗

๘. การเรียนรู้ไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อเราต้องการเพิ่มความรู้ การสำรวจทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ การแบ่งปันความรู้กับผู้อื่นยังเป็นวิธีที่ดีที่จะเรียนรู้เพิ่มเติม การเรียนรู้ไม่เพียงแต่สำหรับการพัฒนาตัวเองเท่านั้น แต่ยังสามารถเป็นประโยชน์ต่อคนรอบข้างและสังคมโดยรวมด้วย ดังนั้น ขยายความรู้และแบ่งปันมันต่อผู้อื่นเป็นวิธีที่ยอดเยี่ยมที่สุดที่เราสามารถทำเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเจริญเติบโตของทุกคนในสังคมได้^๘

๙. การพัฒนาความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่สร้างความเจริญเติบโตให้กับสังคมและเศรษฐกิจได้อย่างยั่งยืน การเรียนรู้ไม่เพียงแต่เกิดขึ้นในห้องเรียนเท่านั้น แต่ยังอาศัยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และการทำงานในชีวิตประจำวันด้วย การส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมเป็นหนึ่งในกุศลที่สำคัญที่จะทำให้โลกของเราก้าวหน้าไปข้างหน้าอย่างยั่งยืน^๙

๑๐. การเรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้และปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง จะช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับเราอย่างมีประสิทธิภาพในวิชาชีพ การเรียนรู้ไม่มีที่สิ้นสุดและสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลาโดยไม่จำกัดขีดจำกัดใด ๆ ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในทุกช่วงเวลาของชีวิต ดังนั้น ไม่ว่าจะเรียนรู้จากที่ไหนก็ต้องรักษาสภาพ

^๔ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^๕ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^๖ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^๗ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^๘ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^๙ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

จิตใจที่เปิดกว้างและกระตือรือร้นในการรับรู้ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเติบโตและพัฒนาตนเองไปอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ วันของชีวิต^{๑๐}

๑๑. ควรเลือกที่จะใส่ใจเฉพาะข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น หมอหรือพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ หรือเว็บไซต์ทางการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อมูลใหม่ ๆ และอัปเดตข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และครอบครัวอย่างเต็มประสิทธิภาพ ^{๑๑}

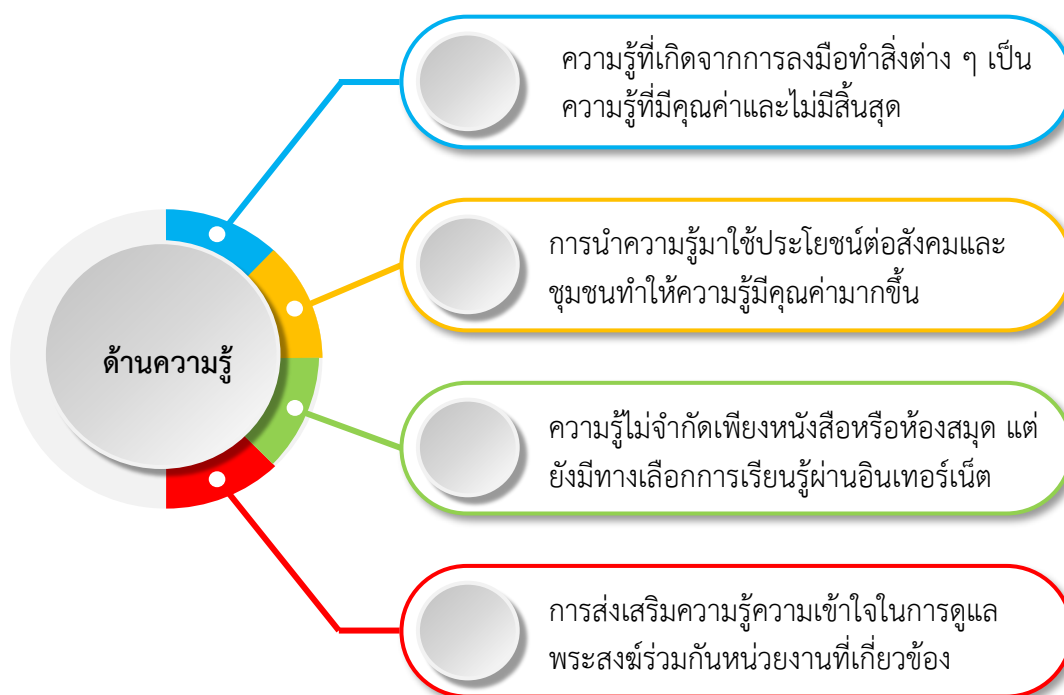
๑๒. พระสงฆ์อาจต้องมีการศึกษาและเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม อาจต้องค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มที่ การปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและสุขภาพอาจช่วยให้พระสงฆ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ^{๑๒}

สรุปได้ว่า การเรียนรู้สิ่งใหม่และได้รับความรู้ ในโลกปัจจุบัน สิ่งสำคัญสำหรับทุกคนคือการเรียนรู้และใช้ความรู้เพื่อสร้างสิ่งใหม่ๆ และเกิดไอเดียใหม่ๆ ยิ่งชุมชนมีความรู้มากเท่าไรก็ยังสามารถช่วยเหลือสังคมและทำให้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นได้มากเท่านั้น ปัจจุบันเราสามารถเรียนรู้ได้ไม่เพียงแค่ว่าจากหนังสือและห้องเรียนเท่านั้น แต่ยังสามารถเรียนรู้จากการทำสิ่งต่าง ๆ และการใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นแหล่งความรู้ต่าง ๆ เปรียบเสมือนคลังความรู้ขนาดใหญ่ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ในการดูแลพระสงฆ์อาพาตจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลพระสงฆ์อาพาต และพระสงฆ์ที่เป็นพระภิกษุจำเป็นต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อช่วยให้พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยอยู่ สามารถกลับมาสุขภาพแข็งแรง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้อื่นเข้าใจการดูแลสุขภาพของพระภิกษุอีกด้วย

^{๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๑ ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัด นครราชสีมา ด้านความรู้

๒. การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านข้อมูล

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านข้อมูล ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การคัดกรองสุขภาพและการถวายเป็นการดูแลตนเองให้กับพระสงฆ์ เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เมื่อพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้น จะสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้คนในชุมชนได้ และยังสามารถแบ่งปันความรู้ให้ผู้คนในหมู่บ้านเพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ^{๑๓}

๒) พระสงฆ์ที่ได้เรียนรู้หลักโภชนาการที่ถูกต้องจะมีความรู้ในการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับร่างกายและจิตใจของพวกเขา การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี^{๑๔}

๓) พระสงฆ์ที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการจากเจ้าหน้าที่ อสม. สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เพียงเท่านั้น พระสงฆ์ยังสามารถแชร์ความรู้ดี ๆ เหล่านี้ให้กับผู้ซึ่งอยู่ในวัดด้วย เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับทุกคนในวัดอีกด้วย การแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโภชนาการจะช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของสมาชิกในวัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทุกคนจะได้รับประโยชน์จากความรู้ี้และสามารถสร้างสังคมที่ดีและมีความอบอุ่นกันอย่างมากขึ้นในวัดตนเอง^{๑๕}

๔) พระสงฆ์ไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคตได้ การเริ่มต้นดูแลสุขภาพตนเองด้วยการหาข้อมูลที่ต้องการและเชื่อถือได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ อาจค้นคว้าหาข้อมูลได้จากตามเว็บไซต์ของหน่วยงานทางการแพทย์หรือเว็บไซต์ที่มีความเชื่อถือได้ในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีของตัวเองได้ในที่สุด^{๑๖}

๕) พระสงฆ์สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากแหล่งต่าง ๆ ในการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของตัวเองได้ การรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อในการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ อย่างเต็มที่^{๑๗}

๖) การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ถ้าสุขภาพที่ดีจะช่วยให้พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่ในการศึกษาธรรมะ เสริมสร้างจิตใจ และให้บริการชุมชนได้อย่างเต็มที่ การถวายเป็น

^{๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

ความรู้และการดูแลเบื้องต้น เช่นการออกกำลังกาย รักษาพยาบาล และดูแลโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้^{๑๘}

๗) การเข้ารับการรักษาในพยาบาลของรัฐปัจจุบันสะดวกมากกว่าในอดีต เนื่องจากเทคโนโลยีและการพัฒนาทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้บริการด้านสุขภาพมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หมอและพยาบาลยังสามารถให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่อาพาธ และการดูแลรักษาตัวเองเบื้องต้นได้อย่างดี^{๑๙}

๘) สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรักษาอยู่เสมอ การหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในอินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์มีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดูแลสุขภาพต่าง ๆ มากมาย การเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้เป็นไปได้ง่ายดายในปัจจุบัน หรือหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโรงพยาบาลสามารถให้คำแนะนำและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อีกด้วย จึงควรใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อสุขภาพที่ดี^{๒๐}

๙) สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลย เพราะสุขภาพที่ดีจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลสุขภาพเริ่มต้นที่การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ การได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้มีโอกาสพบกับปัญหาสุขภาพลดลง จึงไม่ควรลืมดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ^{๒๑}

๑๐) การดูแลสุขภาพของตนเองของพระสงฆ์ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถทำหน้าที่ทางศาสนาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การรักษาสุขภาพด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์และชุมชน^{๒๒}

๑๑) การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมีความสำคัญเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถดูแลและรักษาสุขภาพของเราและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมอาหารที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพที่ดี ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสมดุล รวมถึงการควบคุมส่วนและรับประทานอาหารที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้รับสารอาหารทุกประเภทที่จำเป็นต่อร่างกาย^{๒๓}

๑๒) การออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญของการรักษาสุขภาพ ควรมีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง หรือการเล่นกีฬาต่าง ๆ เพื่อบำรุงสุขภาพของหัวใจ ลดความดันโลหิต และควบคุมน้ำหนักตัว^{๒๔}

^{๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

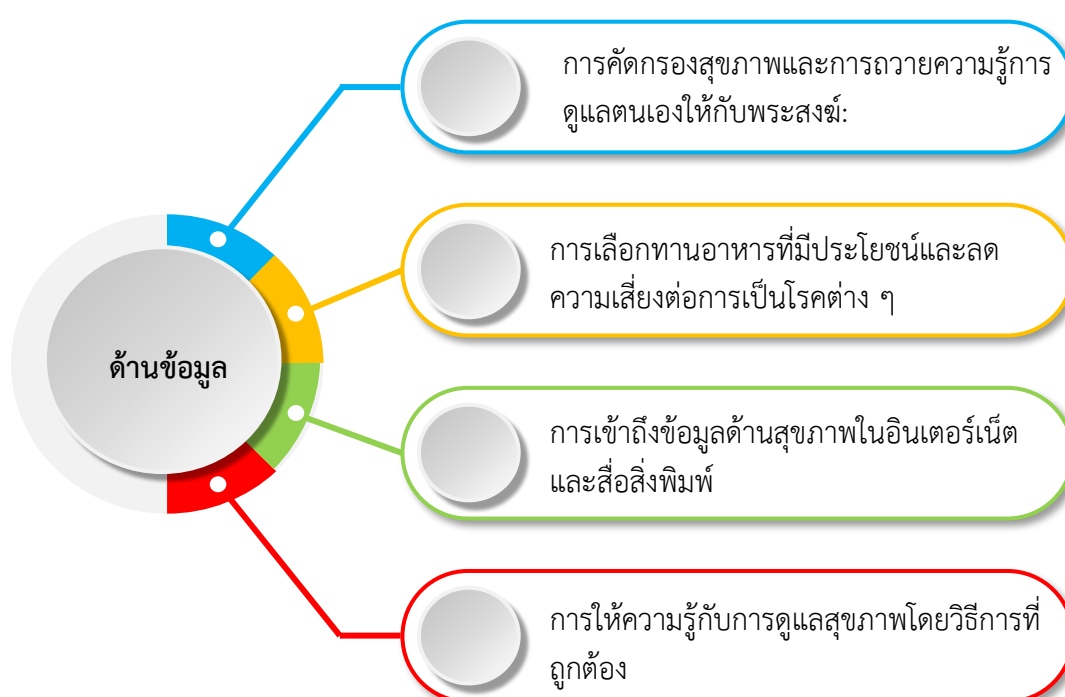
^{๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

สรุปได้ว่า การคัดกรองสุขภาพและการถวายความรู้การดูแลตนเองให้กับพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้น จะสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้คนที่อยู่ในชุมชนได้ และยังสามารถแบ่งปันความรู้ให้ผู้คนที่อยู่ในหมู่บ้านเพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ พระสงฆ์ที่ได้เรียนรู้หลักโภชนาการที่ถูกต้องจะมีความรู้ในการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับร่างกายและจิตใจของพวกเขา การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี



แผนภาพที่ ๔.๒ ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมาด้านข้อมูล

๓ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการพัฒนา

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการพัฒนา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือจัดเก็บและติดตามสุขภาพของพระสงฆ์ ช่วยในการเข้าถึงสิทธิทางการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการให้บริการทางการแพทย์จากหน่วยงานของรัฐได้อย่างทั่วถึง^{๒๕}

๒) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงส่งเสริมการออกกำลังกาย และการรักษาอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพให้กับพระสงฆ์อย่างเป็นเหมาะสม การจัดตั้งกลุ่มพระสงฆ์ดูแลสุขภาพ ยังเป็นการสร้างพื้นที่ให้พระสงฆ์ได้ศึกษาและฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้มีความรู้และความเข้าใจสุขภาพที่ดีและยั่งยืนในระยะยาว^{๒๖}

๓) การพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำเสนอกิจกรรมที่เน้นการออกกำลังกายและสุขภาพ เช่น โยคะ, การวิ่ง, และการทำสวน ที่จะช่วยกระตุ้นสมองและร่างกายให้มีสุขภาพดีอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังสามารถจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และเด็ก ให้มีโอกาที่จะออกกำลังกายและสร้างสมดุลในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนผ่านวัดเป็นวิธีที่ดีในการสร้างสังคมที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว^{๒๗}

๔) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เป็นเพียงบางส่วนของกระบวนการที่สำคัญในการรักษาสุขภาพ การสร้างความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่เป็นการเสริมสร้างสุขภาพของเราเองเท่านั้น แต่ยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัวได้อีกด้วยความรู้ที่อาจจะช่วยเพิ่มโอกาสในการป้องกันการเจ็บป่วยและเสริมสร้างสุขภาพให้กับชุมชนโดยรวมอีกด้วย^{๒๘}

๕) การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่เพียงแต่ช่วยให้คนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ยังเป็นการสร้างสังคมที่แข็งแรงและยั่งยืนอีกด้วย การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนช่วยส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามในการพัฒนาชุมชนและสังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนในอนาคต^{๒๙}

^{๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

๖) ความเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายถูกต้องตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยเสริมสร้างสุขภาพทั้งกายและใจ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียด สดชื่นให้มีความสำคัญกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ^{๓๐}

๗) การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ชีวิตของเรามีคุณภาพมากขึ้น การทำกิจวัตรประจำวันเช่นการออกกำลังกายเบา ๆ หรือการทำให้ร่างกายแข็งแรง เช่นการเดินรอบวัด จะช่วยเสริมสุขภาพให้แข็งแรงขึ้น การพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีพลังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ^{๓๑}

๘) พระสงฆ์ได้รับบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และพระสงฆ์. เป็นการสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างครบวงจร นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความร่วมมือและเชื่อมต่อนะหว่างชุมชนให้แน่นแฟ้นขึ้นได้อีกด้วย การบูรณาการระบบสาธารณสุขที่มีการร่วมมือกันอย่างดีจะช่วยสร้างสังคมที่มีคุณภาพและสุขภาพที่ดีให้กับทุกคนในสังคมได้อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน ^{๓๒}

๙) จากการศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เราสามารถพัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การศึกษาเชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโรคภัยต่าง ๆ และวิธีการป้องกันการเกิดโรค การแบ่งปันความรู้ด้านสุขภาพกับผู้อื่นยังเป็นวิธีที่ดีในการสร้างสังคมที่มีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย ^{๓๓}

๑๐) เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในชุมชนที่มีการนับถือศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน การให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตและร่างกายของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาโรคที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์อีกด้วย เพื่อให้พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่ในการศึกษาธรรมและให้บริการแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในทุก ๆ วัน การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่พระสงฆ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องที่ควรได้รับการใส่ใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างยิ่ง ^{๓๔}

๑๑) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงแต่เป็นการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ยังเป็นการทำให้เรามีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การเข้าร่วมคลินิกสุขภาพ การอบรมหรือเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่สนใจ การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมและกิจกรรมสำหรับชุมชน ^{๓๕}

^{๓๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

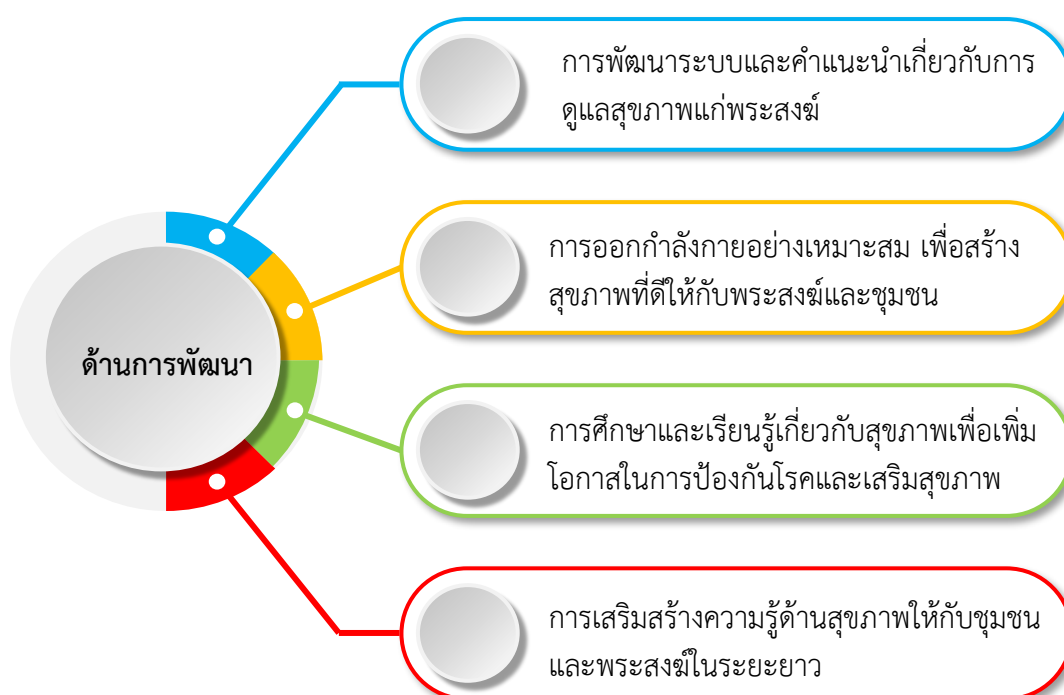
^{๓๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

๑๒) การนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกอาหารที่เหมาะสมและสุขภาพดี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพจิต และการรักษาการอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม^{๓๖}

สรุปได้ว่า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บและติดตามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพ โดยให้บริการทางการแพทย์จากหน่วยงานของรัฐ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพระสงฆ์และชุมชน การส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น โยคะและการวิ่ง ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีอย่างรวดเร็ว การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนช่วยสร้างสังคมที่มีคุณภาพและยั่งยืน การส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับชุมชน การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่พระสงฆ์เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องที่ควรได้รับการใส่ใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างยิ่ง



แผนภาพที่ ๔.๓ ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการพัฒนา

^{๓๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

๔ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การขับเคลื่อนแผนงานที่มีส่วนร่วมเพื่อสร้างสังคมที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับทุกคนในสังคม โดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพในทุก ๆ ด้านและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของทุกคนในชุมชน ด้วยการร่วมมือและแบ่งปันทรัพยากรระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน^{๓๗}

๒) การใช้สมาร์ทการ์ดเพื่อเข้าถึงการบริการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์จะช่วยให้กระบวนการดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเป็นการทำให้การรักษาเป็นไปอย่างเป็นระบบ ความสำคัญของการรักษาสุขภาพให้กับพระสงฆ์^{๓๘}

๓) ทำงานเพื่อพัฒนาแกนนำของวัดให้เป็นแหล่งสร้างสุขภาพที่สำคัญและเป็นรูปธรรม กลุ่มนี้เรียกว่า "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด" ซึ่งมีพระสงฆ์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง ทำงานร่วมกันเพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและทันสมัย^{๓๙}

๔) การจัดเสวนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการบำบัดทางสมาธิ ทุกกิจกรรมนี้เป็นการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพให้แก่พระสงฆ์และชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงด้วยวิธีการที่มีความรับผิดชอบและเป็นรูปธรรม^{๔๐}

๕) ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และเพื่อเชื่อมโยงกับชุมชนและสังคมให้สอดคล้องกัน ควรจัดกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้หลักพระธรรมวินัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงเป็นการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพระสงฆ์เท่านั้น แต่ยังเป็นการเชื่อมโยงกับสังคมและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์ให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย โดยใช้คำแนะนำและหลักสูตรจากพุทธธรรมเป็นแนวทาง^{๔๑}

๖) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัย เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบกลุ่ม การสร้างพื้นที่ส่วนกลางเพื่อการศึกษาพระธรรม และการส่งเสริมคุณค่าทางศีลธรรมในชุมชน^{๔๒}

^{๓๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

๗) การจัดกิจกรรมที่ใช้หลักพระธรรมวินัยเป็นแนวทาง จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่พระสงฆ์ และเป็นแรงบันดาลใจให้กับชุมชนและสังคมในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย^{๔๓}

๘) จัดการอบรมและการถวายความรู้แก่พระสงฆ์เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างนิสัยการดูแลสุขภาพที่ดีในชีวิตประจำวันตามหลักพระธรรมวินัย^{๔๔}

๙) การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลต่อการเผยแผ่ของศาสนา ดังนั้น การดำเนินการร่วมกันระหว่างสถานบริการสุขภาพและชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม^{๔๕}

๑๐) การเชื่อมโยงกับชุมชนและประชาชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อสร้างการเข้าใจและการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพให้กับคนในชุมชน^{๔๖}

๑๑) การบริการสุขภาพและสวัสดิการเป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคลและระดับสังคมการให้บริการการรักษาและการดูแลสุขภาพโดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำ การรักษาโรค การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ^{๔๗}

๑๒) การให้บริการเสริมสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คน การให้บริการและกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การแนะนำเรื่องโภชนาการ และการสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่^{๔๘}

สรุปได้ว่า การบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และสภาวะชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การถวายความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ และจัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพระภิกษุ ให้เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการให้ความรู้ประชาชนให้เข้าใจถึงอาหารสุขภาพที่ถวายสงฆ์ หลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกันโรค จากการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือกันดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ตลอดจนประชาชนในพื้นที่

^{๔๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

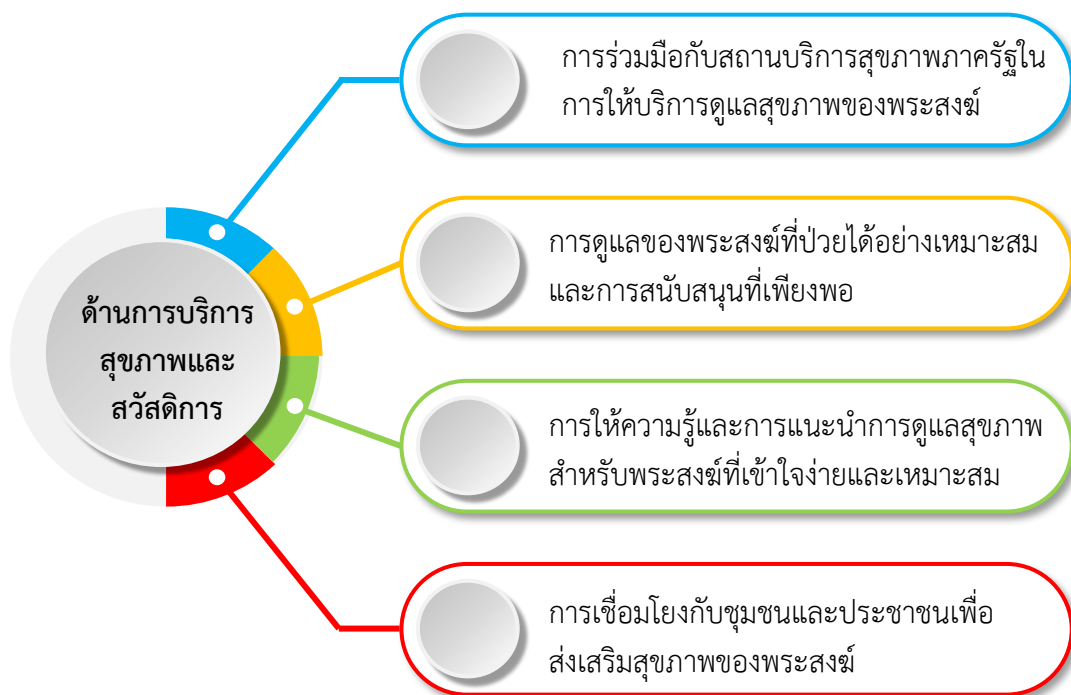
^{๔๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๔ ภาพแสดงการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัด นครราชสีมา ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ

๔.๒ ศึกษาพฤติกรรมวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๔.๒.๑ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ในแต่ละด้านประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางจิต ๓) สุขภาวะทางสังคม ๔) สุขภาวะทางปัญญา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ได้ดังนี้ ดังรายละเอียดที่แสดงตัวอย่างค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ ๔.๗ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวม

(n = ๒๐๙)

พฤติกรรมวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) ด้านสุขภาวะทางกาย	๓.๘๙	๐.๕๙	มาก
๒) ด้านสุขภาวะทางจิต	๓.๙๓	๐.๖๑	มาก
๓) ด้านสุขภาวะทางสังคม	๓.๙๔	๐.๖๒	มาก
๔) ด้านสุขภาวะทางปัญญา	๓.๙๓	๐.๕๙	มาก
รวม	๓.๙๒	๐.๕๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =๓.๙๒, S.D.=๐.๕๔) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

- ๑) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X}$ =๓.๙๔, S.D.=๐.๖๒)
- ๒) ด้านสุขภาวะทางปัญญา ($\bar{X}$ =๓.๙๓, S.D.=๐.๕๙)
- ๓) ด้านสุขภาวะทางจิต ($\bar{X}$ =๓.๙๓, S.D.=๐.๖๑)
- ๔) ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X}$ =๓.๘๙, S.D.=๐.๕๙)

ตารางที่ ๔.๘ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางกาย

(n = ๒๐๙)

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) ออกกำลังกายตามธรรมวินัยด้วยตนเองสะดวก	๓.๙๔	๐.๗๙	มาก
๒) ตรวจร่างกาย เช่น ปวดตัว ปวดหัว ได้ด้วยตนเอง	๓.๘๐	๐.๙๑	มาก
๓) สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง	๓.๗๔	๐.๙๗	มาก
๔) มีพึงพอใจต่อสุขภาพแข็งแรงในปัจจุบัน	๓.๘๙	๑.๐๓	มาก
๕) สามารถพัฒนาช่วยเหลือกิจกรรมของวัด	๔.๑๐	๐.๗๗	มาก
รวม	๓.๘๙	๐.๕๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X}$ =๓.๘๙, S.D.=๐.๕๙) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง
มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัด
นครราชสีมา โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

- ๑) สามารถพัฒนาช่วยเหลือกิจกรรมของวัด ($\bar{X}$ =๔.๑๐, S.D.=๐.๗๗)
- ๒) ออกกำลังกายตามธรรมวินัยด้วยตนเองสะดวก ($\bar{X}$ =๓.๙๔, S.D.=๐.๗๙)
- ๓) มีพึงพอใจต่อสุขภาพแข็งแรงในปัจจุบัน ($\bar{X}$ =๓.๘๙, S.D.=๑.๐๓)
- ๔) ตรวจร่างกาย เช่น ปวดตัว ปวดหัว ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}$ =๓.๘๐, S.D.=๐.๙๑)
- ๕) สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ($\bar{X}$ =๓.๗๔, S.D.=๐.๙๗)

ตารางที่ ๔.๙ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางจิต

(n = ๒๐๙)

พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) ปฏิบัติธรรมสร้างจิตสุขด้วยตนเอง	๓.๘๖	๐.๗๙	มาก
๒) มีสมาธิในการทำงานพัฒนาวัด	๓.๗๙	๐.๘๐	มาก
๓) รู้สึกพอใจต่อการใช้ชีวิตสมณะเพศ	๓.๘๖	๐.๘๘	มาก
๔) ใช้ชีวิตเป็นต้นแบบให้กับบุคคลอื่น	๔.๐๑	๐.๙๑	มาก
๕) ดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา	๔.๑๒	๐.๗๗	มาก
รวม	๓.๙๓	๐.๖๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางจิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X}$ =๓.๙๓, S.D.=๐.๖๑) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง
มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัด
นครราชสีมา โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

- ๑) ดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ($\bar{X}$ =๔.๑๒, S.D.=๐.๗๗)
- ๒) ใช้ชีวิตเป็นต้นแบบให้กับบุคคลอื่น ($\bar{X}$ =๔.๐๑, S.D.=๐.๙๑)
- ๓) รู้สึกพอใจต่อการใช้ชีวิตสมณะเพศ ($\bar{X}$ =๓.๘๖, S.D.=๐.๘๘)
- ๔) ปฏิบัติธรรมสร้างจิตสุขด้วยตนเอง ($\bar{X}$ =๓.๘๖, S.D.=๐.๗๙)
- ๕) มีสมาธิในการทำงานพัฒนาวัด ($\bar{X}$ =๓.๗๙, S.D.=๐.๘๐)

ตารางที่ ๔.๑๐ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์
ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางสังคม

(n = ๒๐๙)

การส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุภาพ พระสงฆ์ ตามหลักพุทธธรรมภาวนา ๔	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) ช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้อื่นตามโอกาสอย่างเต็มใจ	๓.๙๗	๐.๗๒	มาก
๒) ให้การสงเคราะห์ผู้อื่นตามความสามารถอย่างสม่ำเสมอ	๓.๘๖	๐.๘๐	มาก
๓) ให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น	๓.๗๙	๐.๙๓	มาก
๔) ควบคุมอารมณ์ความรู้สึกไม่พอใจในที่สาธารณะได้เป็นอย่างดี	๓.๙๘	๐.๙๕	มาก
๕) แบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ	๔.๑๑	๐.๘๑	มาก
รวม	๓.๙๔	๐.๖๒	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =๓.๙๔, S.D.=๐.๖๒) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

- ๑) แบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ ($\bar{X}$ =๔.๑๑, S.D.=๐.๘๑)
- ๒) ควบคุมอารมณ์ความรู้สึกไม่พอใจในที่สาธารณะได้เป็นอย่างดี ($\bar{X}$ =๓.๙๘, S.D.=๐.๙๕)
- ๓) ช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้อื่นตามโอกาสอย่างเต็มใจ ($\bar{X}$ =๓.๙๗, S.D.=๐.๗๒)
- ๔) ให้การสงเคราะห์ผู้อื่นตามความสามารถอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =๓.๘๖, S.D.=๐.๘๐)
- ๕) ให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น ($\bar{X}$ =๓.๗๙, S.D.=๐.๙๓)

ตารางที่ ๔.๑๑ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์
ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางปัญญา

(n = ๒๐๙)

การส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ ตามหลักพุทธธรรมภavana ๔	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑) ให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น	๓.๙๔	๐.๗๖	มาก
๒) สนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	๓.๗๙	๐.๘๒	มาก
๓) เข้าใจความจริง เคารพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วย เหตุผล	๓.๘๑	๐.๘๙	มาก
๔) ได้รับความสุขจากการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน	๓.๙๘	๐.๘๘	มาก
๕) ทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และ แนนอน ย่อมมี การเปลี่ยนแปลงเสมอ	๔.๑๒	๐.๗๗	มาก
รวม	๓.๙๓	๐.๕๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ใน
สถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางปัญญา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =
๓.๙๓, S.D.=๐.๕๙) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมี
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา
โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

- ๑) ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น ($\bar{X}$ =๓.๙๔, S.D.=๐.๗๖)
- ๒) ท่านสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}$ =๓.๗๙, S.D.=๐.๘๒)
- ๓) ท่านเข้าใจความจริง เคารพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล ($\bar{X}$ =๓.๘๑, S.D.=
๐.๘๙)
- ๔) ท่านคิดว่าได้รับความสุขจากการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ($\bar{X}$ =๓.๙๘, S.D.=๐.๘๘)
- ๕) ท่านเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และ แนนอน ย่อมมีการ
เปลี่ยนแปลงเสมอ ($\bar{X}$ =๔.๑๒, S.D.=๐.๗๗)

๔.๒.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการใช้พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ในแต่ละด้านประกอบด้วย ๑) สุขภาวะทางกาย ๒) สุขภาวะทางจิต ๓) สุขภาวะทางสังคม ๔) สุขภาวะทางปัญญา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ได้ดังนี้

๑. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางกาย

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางกาย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) พระสงฆ์มีการศึกษาธรรมะ การอ่านพระไตรปิฎกเพื่อเสริมสร้างภูมิปัญญาทางธรรมทั้งภายนอกและภายใน นอกจากนี้ยังมีทำกิจกรรมทางจิต เช่น การทำสมาธิ การเรียนภาษาบาลี และการสอนศาสนาให้คนทั่วไปได้รับประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพ^{๔๙}

๒) การดูแลสุขภาพร่างกายไม่ได้หมายถึงการออกกำลังกายเท่านั้น การรักษาสุขภาพร่างกายยังเริ่มต้นจากการดูแลเรื่องอาหารอีกด้วย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง และลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ^{๕๐}

๓) พระสงฆ์ยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน โดยการออกกำลังกายทุกวันเพื่อส่งเสริมสุขภาพของร่างกาย และช่วยให้จิตใจเป็นสุขภาพด้วย การดูแลรักษาสุขภาพทั้งกายและใจเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ชีวิตมีคุณค่าและมีความสุขอย่างแท้จริงและยั่งยืนที่สุด^{๕๑}

๔) พระสงฆ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง หรือปีละ ๑ ครั้งเป็นอย่างน้อย เพื่อตรวจพบความเจ็บป่วยตั้งแต่เนิ่น ๆ จะสามารถเข้ารับการรักษาได้ทัน หากปล่อยไว้นานอาจรุกรามจนไม่สามารถรักษาได้^{๕๒}

๕) การดูแลสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้พระสงฆ์มีสมาธิในการฝึกสมาธิและปฏิบัติธรรมอย่างถูกต้อง การรักษาสุขภาพอย่างดียิ่งช่วยให้พระสงฆ์มีพลังงานในการทำศาสนากิจต่าง ๆ ของวัดได้อย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพที่แข็งแรงในการปฏิบัติธรรมให้สำเร็จได้ดียิ่งขึ้น^{๕๓}

^{๔๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

๖) ในการสร้างเสริมให้พระสงฆ์และดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ฆราวาส ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมและความสมดุล การให้ความสนใจต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ^{๕๔}

๗) สุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างเป็นปกติ จำเป็นต้องอาศัยความรู้การรักษาสุขภาพ ในการที่จะช่วยพัฒนาตนเองให้ห่างไกลโรคต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนาของทุกคนดังสุภาษิตที่ว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๕๕}

๘) การมีข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องใส่ใจอย่างยิ่ง เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและสามารถรักษาสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ^{๕๖}

๙) มีการจัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ออกให้บริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อหาโรคเรื้อรัง และส่งต่อโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการรักษา^{๕๗}

๑๐) การรักษาจิตใจให้มีสุขภาพดีด้วยการฝึกสมาธิและการพัฒนาความคิดบวก เริ่มต้นดูแลสุขภาพตัวเองและพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นทุกวัน เพื่อความสุขและความสมบูรณ์ของชีวิตการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ^{๕๘}

๑๑) การดูแลสุขภาพทางกายไม่ได้แค่เรื่องของการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว มันเป็นกระบวนการที่ครบวงจรซึ่งต้องใส่ใจให้มากกว่าแค่การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การสร้างสุขภาพทางกายเป็นการดูแลรักษาร่างกายให้เป็นอย่างดีที่สุด เพื่อให้สามารถรับมือกับชีวิตและการทำงานได้อย่างมั่นคง^{๕๙}

๑๒) การบริโภคอาหารที่สมบูรณ์และมีคุณภาพ อาหารที่คุณรับประทานมีผลต่อสุขภาพทั้งกายและจิตใจของคุณ ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีน, คาร์โบไฮเดรต, ไขมัน, วิตามิน และแร่ธาตุครบถ้วน โดยเฉพาะอาหารที่มีผลในการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, และโรคอื่น ๆ^{๖๐}

^{๕๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

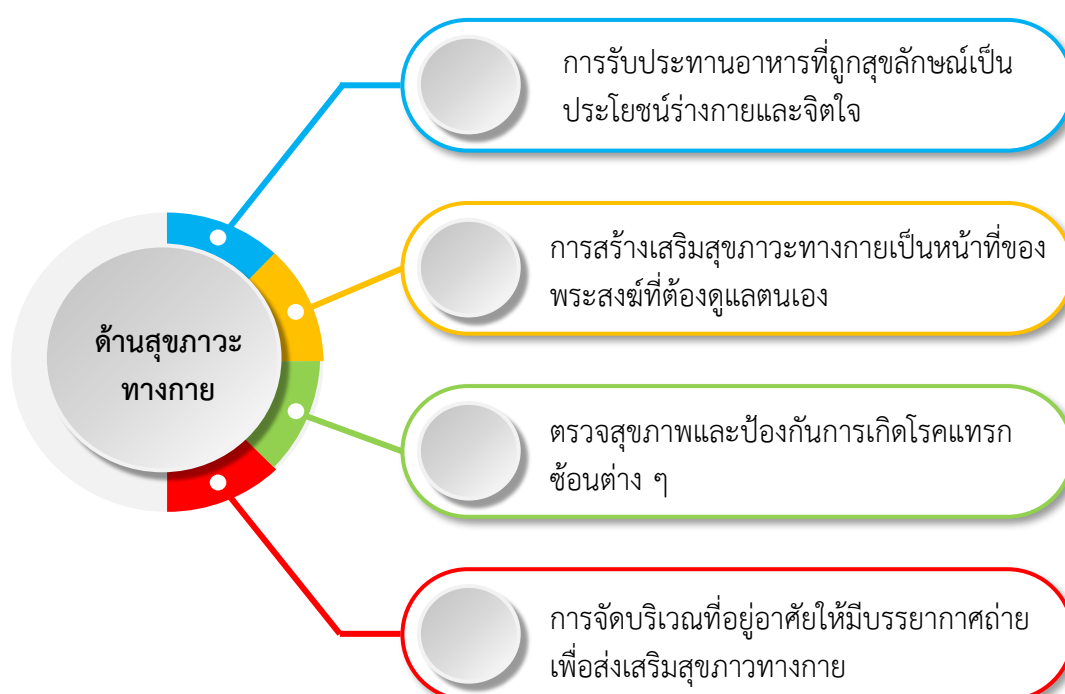
^{๕๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

สรุปได้ว่า สุขภาพทางกายของพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการและการรักษาความสะอาดทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ พระสงฆ์มีความต้องการในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจมีมาจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่สมบูรณ์ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดีจะเป็นปัจจัยที่ช่วยสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้เป็นอย่างดี



แผนภาพที่ ๔.๕ ภาพแสดง พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาพทางกาย

๒. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางจิต

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การฝึกสติและสมาธิมีความสำคัญในการพัฒนาจิตใจและปฏิบัติตามหลักธรรมของพระพุทธอย่างถูกต้อง พัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณของพระสงฆ์เน้นที่การพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา การทำธรรมะ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ^{๖๑}

๒) การดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์เน้นที่การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและสมดุล การออกกำลังกายเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย และการรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ^{๖๒}

๓) การดูแลสุขภาพจิตของพระสงฆ์ให้มีความสงบ สง่า และเข้มแข็ง โดยการฝึกสติ การทำสมาธิ และการศึกษาหลักการของพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาจิตใจให้มีความสุขและสงบช่วยให้พระสงฆ์สามารถควบคุมความคิดและอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น ทำให้มีสมาธิและความสงบใจอยู่เสมอ^{๖๓}

๔) การศึกษาหลักการของพระพุทธศาสนายังช่วยให้พระสงฆ์เข้าใจและปฏิบัติตามปรัชญาของพระพุทธอย่างถูกต้อง ทำให้จิตใจของพระสงฆ์เข้มแข็งและสามารถรับมือกับอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมั่นใจและสงบใจ^{๖๔}

๕) การเจริญสติเป็นกระบวนการที่สำคัญในชีวิตของพระสงฆ์ที่ช่วยให้พระสงฆ์มีความเข้มแข็งในแง่ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และมีความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์และอุปสรรคในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพและมั่นคง^{๖๕}

๖) การเจริญสติยังเกี่ยวข้องกับการศึกษาและปฏิบัติตามหลักของพระพุทธศาสนา เช่น การปฏิบัติธรรม การศึกษาวิจักขณ์ และการใช้ปัจจัยการจิตในการเข้าใจและประยุกต์ใช้สำหรับการดำรงชีวิตในทางที่ถูกต้องและมีคุณค่า^{๖๖}

๗) การเจริญสติในพระพุทธศาสนามีวัตถุประสงค์หลักๆ คือการเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของการเป็นจิต การตระหนักถึงความจริงแห่งชีวิต และการเรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อและค่านิยมที่นำไปสู่ความสุขและความเจริญก้าวหน้าของจิตใจ^{๖๗}

๘) การดูแลสุขภาพจิตอาจรวมถึงการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การออกกำลังกาย หรือการเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดและอารมณ์ เช่น การเรียนรู้

^{๖๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

เทคนิคการจัดการเวลา การใช้เทคนิคการหายใจเพื่อผ่อนคลาย การตั้งเป้าหมายและวางแผนชีวิต และการพัฒนาทักษะสำหรับการสร้างสถานการณ์ที่ดีในชีวิต^{๖๘}

๙) สุขภาพจิตส่งผลต่อความสุขและคุณภาพชีวิตของบุคคลอย่างมาก การมีสุขภาพจิตที่ดีช่วยให้บุคคลมีความสุข มีความสุขในชีวิตที่สัมพันธ์ที่ดี และมีความสามารถในการรับมือกับความเครียดและปัญหาในชีวิตได้ดีขึ้น^{๖๙}

๑๐) สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคล มันเกี่ยวข้องกับความสุขในอารมณ์ ความสามารถในการจัดการกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจ และความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทาย นอกจากนี้ สุขภาพจิตยังมีผลต่อความสัมพันธ์ในการทำงาน และคุณภาพชีวิตทั่วไปของบุคคลด้วย^{๗๐}

๑๑) การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สังคม และการงานที่มีประสิทธิภาพของบุคคลทุกคนการทำให้สมาธิเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปรับสมดุลความคิดและอารมณ์ มันช่วยให้บุคคลสามารถมองเห็นสิ่งรอบตัวอย่างต่อเนื่องและให้ความสำคัญกับปัญหาในปัจจุบันโดยไม่ให้ความสำคัญกับความกังวลหรือกลัวสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต^{๗๑}

๑๒) การเรียนรู้ทักษะใหม่พัฒนาทักษะชีวิตและการมีการก้าวข้ามของตนเองช่วยสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิต การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ครอบครัว และเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสุขภาวะทางจิต ความสัมพันธ์ที่ดีช่วยเสริมสร้างความสุขและความเป็นอยู่ที่มีความสุข^{๗๒}

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีความสุขและเจริญรุ่งเรืองในชีวิต โดยการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญในการบำรุงรักษาสุขภาพจิตให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์จึงมีความสำคัญ ไม่เพียงแต่การดูแลสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังต้องมีการดูแลสุขภาพทางจิตที่เป็นพิเศษเพื่อให้พระสงฆ์มีความสามารถในการรับมือกับความเครียดทางจิต โดยการมีความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมลดภาวะความเครียดทางจิต ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การมีสุขภาพจิตที่ดียังช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในสังฆมและชุมชน และช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตให้กับทั้งพระสงฆ์และประชาชนอย่างเท่าเทียม แสดงให้เห็นถึงภาพของผู้นำทางจิตในสังฆมในยุคปัจจุบัน

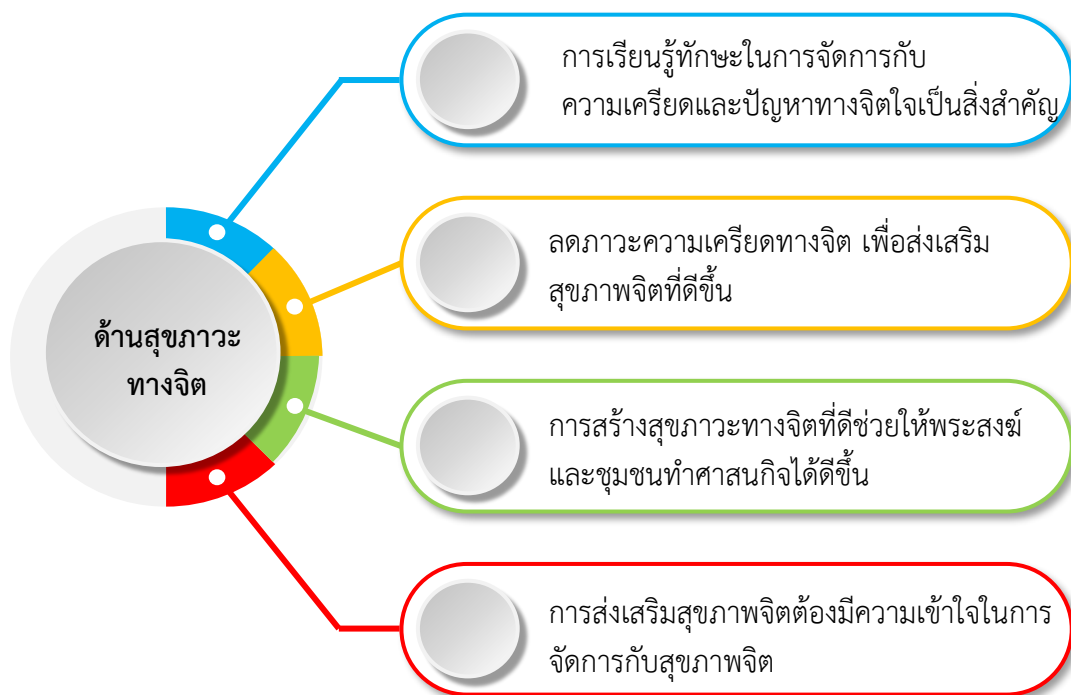
^{๖๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๖ ภาพแสดงพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางจิต

๓. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางสังคม

ที่จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางสังคม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) สุขภาวะทางสังคม คือความเป็นอยู่ที่มีความสุขและความพึงพอใจในทางสังคม ซึ่งไม่ได้มองเป็นเพียงแค่สถานะทางสังคมที่มีการเป็นที่ยอมรับ เช่น มีความสุขในการมีงานทำ หรือมีครอบครัวที่สบายดี เป็นต้น^{๗๓}

๒) การมีความสุขและความพึงพอใจในทางสังคมช่วยสร้างพลังงานบวก ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน เสริมความสัมพันธ์ที่ดี และช่วยให้มีการต่อสู้กับปัญหาทางสังคมได้อย่างมั่นคงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น^{๗๔}

๓) การสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อตรวจสอบสุขภาพและตรวจหาโรคหรือปัญหาสุขภาพได้ตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อเปิดโอกาสให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงสถานพยาบาลและได้รับการตรวจรักษาหากเกิดปัญหาสุขภาพ^{๗๕}

๔) วัดมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฝึกโยคะ การทำสมาธิ การเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในแง่มุมของศาสนา นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การฝึกสมาธิ การปฏิบัติธรรม หรือการทำบุญ เพื่อสร้างสมดุลให้กับจิตใจและร่างกายของคนในชุมชนรอบวัด^{๗๖}

๕) มีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน ในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน การขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ทางโภชนาการ อาหาร การปรุงอาหารด้วยผักปลอดสารพิษ ลดการกินรสจัด ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและนำไปถวายพระสงฆ์^{๗๗}

๖) ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคน การรักษาโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการรักษาสุขภาพที่ดี การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารที่เพียงพอช่วยให้ร่างกายทำงานได้อย่างเหมาะสม^{๗๘}

๗) การออกกำลังกายก็เป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย ควรรักษาพฤติกรรมรับประทานและการออกกำลังกายให้เหมาะสมตามที่ควรเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{๗๙}

^{๗๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

๘) สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนควรใส่ใจอย่างสูงสุด การมีหลักประกันสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยปกป้องคุณจากความเสี่ยงโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ จึงควรที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว^{๘๐}

๙) มีการจัดกิจกรรมสัมนา, การอบรม, หรือการให้คำแนะนำทางสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชน เช่น การจัดโครงการสุขภาพตามฤดูกาล เช่น การจัดงานสมุนไพรรฤดูใบไม้ร่วง, การตรวจสุขภาพประจำปี, หรือการจัดงานบริจาคเลือด^{๘๑}

๑๐) การจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาจิตใจ เช่น การทำสมาธิ, การนำพาพระสงฆ์ไปสัมนา, หรือการจัดกิจกรรมทางศิลปะ การจัดทำสวนสาธารณะ, การปลูกต้นไม้, และการดูแลสิ่งแวดล้อมในวัดเพื่อสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายและการพักผ่อน^{๘๒}

๑๑) การสร้างสุขภาวะทางสังคม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากขึ้นในชุมชนไม่เพียงแต่การมีความสุขและความเป็นสุขในด้านบุคลิกภาพเท่านั้น แต่ยังเน้นไปที่ความสัมพันธ์ที่ดี พื้นที่ที่สนับสนุนและอิทธิพลที่ส่งเสริมสุขภาวะทางสังคม^{๘๓}

๑๒) การสร้างสุขภาวะทางสังคมเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาชุมชนและสังคมที่แข็งแกร่ง มั่นเน้นไปที่การเชื่อมโยงทางสังคม, การเข้าถึงทรัพยากร, การสร้างชุมชนที่มีอิทธิพล, ความเท่าเทียม, การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นกลาง, และการสนับสนุนทางด้านจิต โดยทำให้มีความสุขและความเป็นสุขทั้งบุคคลและชุมชน^{๘๔}

สรุปได้ว่า สุขภาวะทางสังคมเป็นการอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมโดยมีการให้บริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือ ของเอกชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและสังคมอย่างเสมอภาค ในทางกลับกัน การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ก็มีความสำคัญ เนื่องจากพระสงฆ์มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามพระสงฆ์บางครั้งก็ขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เมื่อพระสงฆ์ป่วยพระสงฆ์มักจะรักษาตัวเองที่วัด บางครั้งอาจใช้ยาสมุนไพรหรือยามาเสนต์ที่หาได้ จึงทำให้สมรรถภาพของการรักษาโรคมียกข้อบกพร่อง ดังนั้นการอบรมและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่พระสงฆ์เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เช่น การอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีพระอาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสม.) เป็นผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยในเบื้องต้น นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่สนับสนุนเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่เป็นการร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชนในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้สังคมมีสุขภาพที่ดีและมีความสมบูรณ์ทั้งทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ

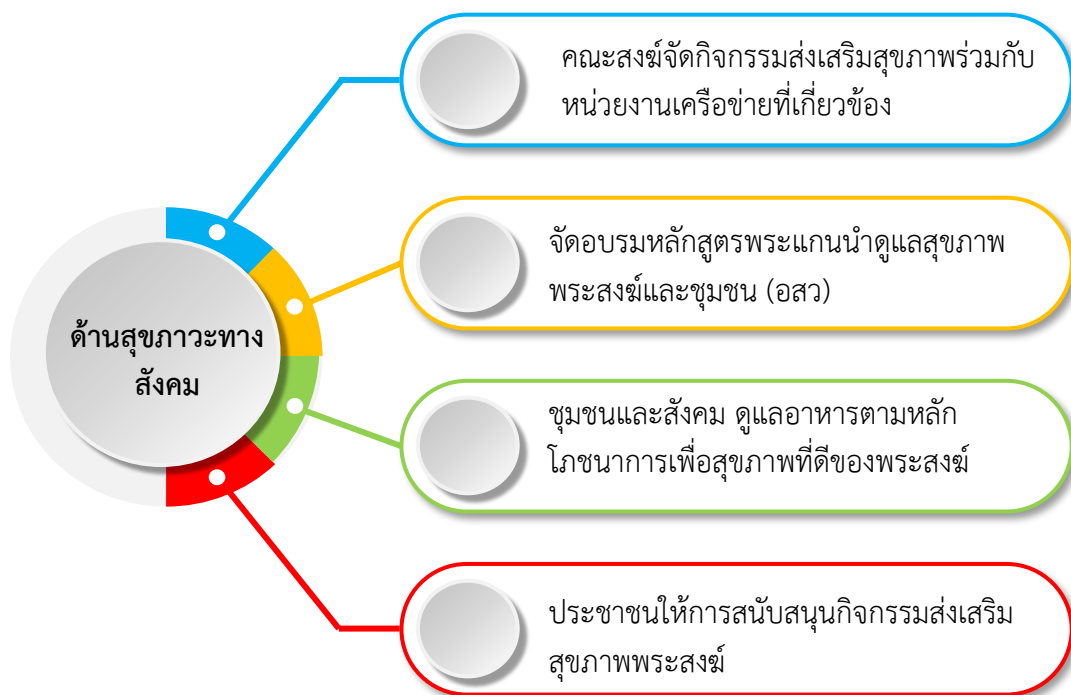
^{๘๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๗ ภาพแสดงพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางสังคม

๔. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางปัญญา

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางปัญญา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การมีสุขภาพดีไม่ได้มาจากการมีชีวิตที่สะดวกสบายเพียงอย่างเดียว แต่มาจากการเห็นคุณค่าของสมดุชีวิต ซึ่งความสมดุนี้คือการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างสมดุ เราไม่ได้ต้องเอาตัวเองมาลงในสถานการณ์ที่ทำให้เรามีความสะดวกสบายเสมอ แต่เราจำเป็นต้องหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง^{๘๕}

๒) การมีสุขภาพจิตที่ดีไม่เพียงแต่เกิดจากสภาวะทางจิตที่เป็นไปตามธรรมชาติเท่านั้น แต่ยังมาจากปัญญาและความเข้าใจในการปล่อยวางชีวิตและจิตใจให้เป็นไปตามธรรมชาติ โดยการรับรู้ว่าการปล่อยให้ความโกรธแค้นใจและการไม่เอาความโกรธไว้ในใจจะช่วยให้จิตใจผ่องใสและเบิกบาน^{๘๖}

๓) การจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติและเสถียรภาพ สามารถให้ใจของเราสงบและพ้นจากทุกข์ได้ โดยการมองเห็นความจริงและตัดสินใจที่ดีเพื่อสร้างความสุขในชีวิต สุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับอารมณ์และทัศนคติภายในใจและการจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ ^{๘๗}

๔) การมีปัญญาช่วยให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีสติและเหตุผล ทำให้เราสามารถพัฒนาตนเองและสร้างสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคมได้อย่างครบถ้วนและมั่นคง^{๘๘}

๕) สุขภาวะทางปัญญาเกี่ยวข้องกับการมีความเข้าใจและการรับรู้ที่เป็นระบบ เช่น การเรียนรู้ การคิดอย่างมีสติ การเข้าใจและรับรู้เรื่องต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ การเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นต้น ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้^{๘๙}

๖) ศาสนาพุทธยังมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตของบุคคล ด้วยการเรียนรู้และปฏิบัติธรรมให้เกิดความสงบและความสุขในใจ เช่น การทำสมาธิและพิธีกรรมทางศาสนาที่ช่วยให้บุคคลมีความสงบใจและสุขใจ^{๙๐}

๗) พระพุทธศาสนาช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจและมีสติสัมปชัญญะเกี่ยวกับความเป็นจริงของชีวิต ศาสนาพุทธช่วยให้บุคคลสามารถตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของสติสัมปชัญญะ และ

^{๘๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

ทำให้เกิดความเข้าใจในความทุกข์และความสุขในชีวิต เพื่อพัฒนาปัญญาในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน^{๙๑}

๘) ศาสนาพุทธช่วยในการบำบัดทุกข์ใจให้น้อยลงและเสริมสร้างความสงบใจ และช่วยให้สามารถพัฒนาปัญญาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เกิดคุณค่าและจริยธรรมในชีวิตประจำวัน^{๙๒}

๙) หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและเสริมสร้างปัญญาให้มีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น การเข้าใจและให้ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่นที่เจอความทุกข์เป็นการแสดงถึงคุณธรรมและเมตตาที่เรามีต่อผู้อื่น^{๙๓}

๑๐) การมีจิตใจที่ดีและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของให้มากขึ้นอีกด้วย การเลือกที่จะมีทัศนคติที่ถูกต้อง จะช่วยให้มีความเข้าใจและพึงพอใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวเรามากยิ่งขึ้น^{๙๔}

๑๑) การดูแลสุขภาพจิตคือสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะมันเป็นพื้นฐานของสุขภาพทั้งหมด คุณสามารถทำได้โดยการฝึกสมาธิ เรียนรู้เทคนิคการหายใจลึก ฝึกสร้างความเข้มแข็งให้กับการรับมือกับความเครียด และพัฒนาการแก้ไขปัญหา^{๙๕}

๑๒) การสร้างสุขภาวะทางจิตไม่ใช่เรื่องที่ซับซ้อนเกินไป และสามารถทำได้ด้วยขั้นตอนที่เรียบง่ายในชีวิตประจำวันของเรา ดังนั้น ขอแนะนำเส้นทางเบื้องต้นที่สามารถช่วยให้คุณเริ่มต้นสร้างสุขภาวะทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๙๖}

สรุปได้ว่าสุขภาวะทางจิตที่ดีมีความหมายในการรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และ ปัญญาอย่างสมดุล สุขภาพที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม จิต วิญญาณ และปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีจะส่งผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในชีวิต ซึ่งมาจากการทำงาน การศึกษา การให้บริการในชุมชน งานอดิเรก หรือการทุ่มเทเวลาในกิจกรรมทางวัฒนธรรม เพื่อสุขภาพที่ดี การว่างงานและการเป็นโรคสภาวะทางเศรษฐกิจสังคมและการใช้บริการทางการแพทย์ ความภาคภูมิใจ หรือความสำเร็จในชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาทางจิตวิทยาประสาทเพื่อช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ แม้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญายังไม่เป็นที่รู้จักในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ แต่ในอนาคตคาดว่า โปรแกรมดังกล่าวอาจถูกรวบรวมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองและการวางแผนความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน รวมถึงความพยายามในการพัฒนาตนเองเป็นแนวคิดหรือหลักการที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีและถูกต้องตามกฎหมาย นำมาสู่ประโยชน์สุขอัน

^{๙๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

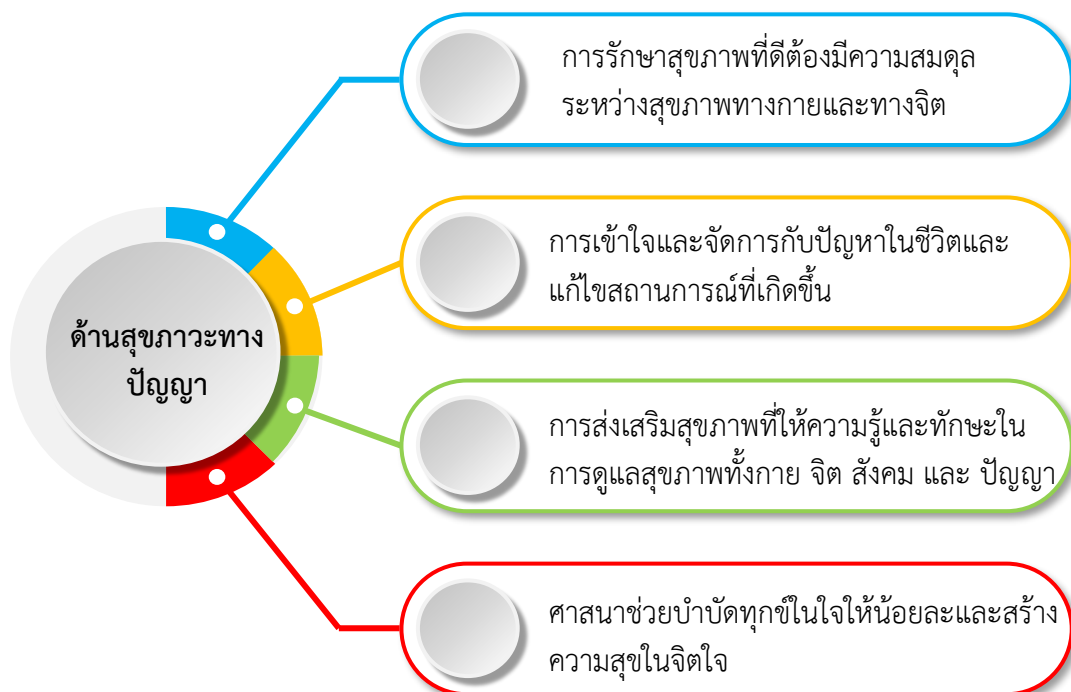
^{๙๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตและให้ความสำเร็จในการปฏิบัติต่อเนื่อง ใช้ศิลปพัฒนากายเป็นต้นแบบ
สังคมพัฒนาจิตสร้างสุขภาวะนำประสบการณ์มาจัดกิจกรรมพัฒนาสังคม



แผนภาพที่ ๔.๘ ภาพแสดงพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัด
นครราชสีมา ด้านสุขภาวะทางปัญญา

๔.๓ นำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับ การนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ๑) การดูแลสุขภาพตนเอง ๒) ชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติจากพระสงฆ์ ๓) พระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ดังนี้

๑ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการดูแลสุขภาพ

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายร่วมกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประชาชนในหมู่บ้าน รวมถึง พระอาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสม.) ร่วมกันให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง^{๙๗}

๒) จัดสภาพแวดล้อมภายในวัดให้ร่มรื่น แบ่งสัดส่วนอย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติธรรม รวมทั้งจัดให้มีห้องพยาบาลภายในวัดเพื่อช่วยดูแลผู้มาปฏิบัติธรรมเมื่อเกิดไม่สบาย รวมถึงพระสงฆ์ที่ป่วยอาพาธด้วย^{๙๘}

๓) การส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ มีคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง^{๙๙}

๔) การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำมีการฉีดยาวัคซีนตามหลักโภชนาการหลังจากได้รับคำแนะนำ และส่งเสริมความรู้จากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง^{๑๐๐}

๕) พระสงฆ์มีการดำเนินชีวิตและกิจวัตรประจำวันแตกต่างจากประชาชนธรรมดาทั่วไป จึงจำเป็นต้องมีการเข้าไปสอบถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพของตนเอง^{๑๐๑}

^{๙๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

๖) การดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญ หากพระสงฆ์ได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำ จะช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไขมันในเส้นเลือด และช่วยลดสภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยทุกฝ่ายร่วมกัน^{๑๐๒}

๗) จัดการฝึกอบรมให้พระสงฆ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ให้สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้หากเกิดโรคเรื้อรัง หรือช่วยเหลือผู้ที่ต้องการรับการดูแลรักษา โดยหลักของ บวร ซึ่งประกอบด้วย บ=บ้าน ว=วัด ร=หน่วยงานราชการ ^{๑๐๓}

๘) พระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพในระดับต้น ๆ เนื่องด้วยการบริโภคอาหารที่เกิดจากการนำมาถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะมีรสจัด เป็นที่สุ่มเสี่ยงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ ^{๑๐๔}

๙) พระสงฆ์ควรมีการออกกำลังกายตามความเหมาะสมแก่สมณสาธูป ซึ่งดีต่อสุขภาพทั้งกายและใจ เมื่อมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มันช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อและระบบการทำงานของร่างกายที่แข็งแรงขึ้นหลีกเลี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ ได้^{๑๐๕}

๑๐) การเผยแพร่ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ จะช่วยให้พระสงฆ์สามารถรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพและการเสริมสร้างการตระหนักรู้ในการรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น^{๑๐๖}

๑๑) การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เรามีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการไปตรวจสุขภาพเป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยตรวจจับโรคในระยะเริ่มต้นและรักษาให้ทันเวลา ควรมีการตรวจสุขภาพประจำตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและการดูแลสุขภาพที่ดี^{๑๐๗}

๑๒) การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอการหลีกเลี่ยงสารพิษที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การเลิกบุหรี่ การลดการบริโภคแอลกอฮอล์ และการลดการใช้สารเคมีที่อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย^{๑๐๘}

สรุปได้ว่า ในสังคมปัจจุบัน การรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการทานอาหารที่มีประโยชน์หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ยากลำบากอีกต่อไป เพียงแค่มีความรู้ในการเลือกทานอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ทุกคนสามารถปฏิบัติตามได้อย่างง่ายดาย การเรียนรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แก่พระสงฆ์และสมาชิกในวัด เป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยสร้างสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในทางกายและใจ การเลี้ยงการ

^{๑๐๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

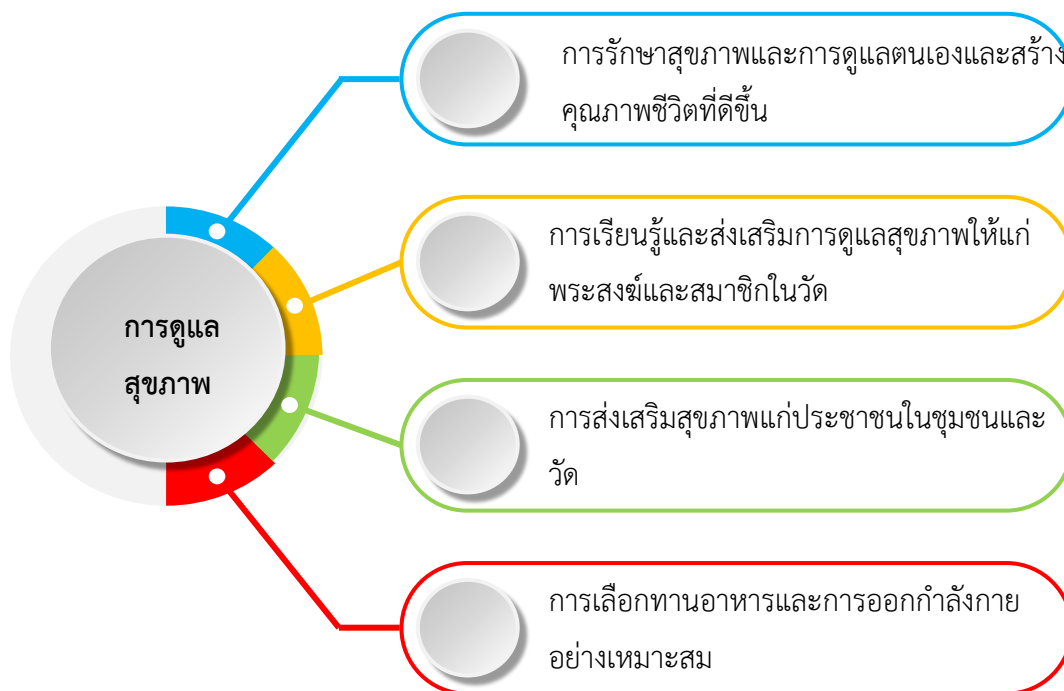
^{๑๐๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

บริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักของพระธรรมวินัย เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดี นอกจากนี้ยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับชุมชนและวัดอีกด้วย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและความเจริญให้แก่ทุกคนในชุมชนนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสังคมที่มีความเป็นอยู่ที่ดีสมบูรณ์แบบและยั่งยืนในระยะยาว



แผนภาพที่ ๔.๙ ภาพแสดงรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาพะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการดูแลสุขภาพ

๒ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติจากพระสงฆ์

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติจากพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การดูแลอาหารที่มีประโยชน์ และการรักษาอุบัติเหตุเบื้องต้น ทั้งนี้ช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไปด้วย ด้วยร่วมมือกันเราสามารถสร้างสังคมที่มีคุณภาพและสุขภาพที่ดีขึ้นได้อย่างยั่งยืน^{๑๐๙}

๒) การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดเจ็บป่วย การความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและคณะสงฆ์เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างเครือข่ายที่มั่นคง เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและเต็มที่ในทุกขณะ ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน^{๑๑๐}

๓) การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ อาทิ เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง การเรียนรู้และปฏิบัติตามหลักการโภชนาการที่ดีจะช่วยให้สุขภาพร่างกายและจิตใจมีความสมดุลอย่างมีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง^{๑๑๑}

๔) การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยของอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสม.) จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อพระสงฆ์ไม่สบาย อาจเป็นการแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาในกรณีที่เป็นโรครุนแรง หรือการดูแลเบื้องต้นในกรณีที่ไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม การเยี่ยมเยียนนี้ยังเป็นโอกาสที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจของพระสงฆ์ และให้การสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมในชุมชน^{๑๑๒}

๕) ผู้นำชุมชนและประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญของการเลือกทานอาหารที่เหมาะสม และมีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์ โดยให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และไม่ส่งผลที่เสียต่อสุขภาพ เช่น การเลือกอาหารที่มีส่วนผสมของผักผลไม้ และอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพดี ^{๑๑๓}

๖) การสร้างแหล่งเรียนรู้ยังควรเน้นการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ โดยเน้นให้เห็นภาพรวมของโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง และการป้องกันโรคดังกล่าวด้วยการเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ^{๑๑๔}

^{๑๐๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

๗) การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีข้อปฏิบัติที่แตกต่างไปจากฆราวาสทั่วไป เพราะต้องปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยเป็นสำคัญ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เมื่อยามเจ็บป่วยอาพาธ ให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ^{๑๑๕}

๘) การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน สังคม ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้อง รวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค แก่พระสงฆ์ที่อาพาธในการดูแลสุขภาพพยาบาลอย่างเหมาะสม ^{๑๑๖}

๙) พระสงฆ์บางส่วนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองค่อนข้างน้อย ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพและไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง การขาดความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมและไม่สามารถควบคุมอาหารที่ญาติโยมใส่บาตรหรือทำบุญ ^{๑๑๗}

๑๐) วัดควรจัดสถานที่ไว้รองรับพระภิกษุผู้อาพาธให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม การป้องกันการสร้างปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึงการถวายความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และสิทธิขั้นพื้นฐานในระบบประกันสุขภาพ ^{๑๑๘}

๑๑) พระภิกษุมิมีบทบาทสำคัญในพระพุทธศาสนาและการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้สามารถเผยแพร่คำสอนต่อไปได้ การส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับยาสมุนไพรและการปฐมพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ^{๑๑๙}

๑๒) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ด้วยการดูแลตัวเอง พระภิกษุก็สามารถช่วยเหลือผู้อื่นที่มาวัดเพื่อเรียนรู้ทางด้านพระพุทธศาสนาได้ สิ่งสำคัญคือพระภิกษุต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพและร่วมมือกับผู้อื่นเพื่อจัดทำแผนการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ^{๑๒๐}

สรุปได้ว่า พระสงฆ์ยังมีหน้าที่ที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่เพียงแค่เรื่องของตนเองเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ที่มาเข้าวัดปฏิบัติธรรมอยู่ในวัดด้วย จึงจำเป็นต้องมีการดูแลที่เหมาะสมในเรื่องของอาหาร สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอีกด้วย และพัฒนาศักยภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้เอื้อต่อพระธรรมวินัยได้ด้วยการจัดหาระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ และส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ปฏิบัติธรรมอย่างเหมาะสม การร่วมกับเครื่องข่ายต่าง ๆ จัดทำแผนพัฒนาและขับเคลื่อนวัดให้เกิดการร่วมมือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สร้างสุขภาวะของชุมชนรอบบริเวณวัด การให้การสนับสนุนพระสงฆ์ให้ได้รับความรู้เรื่องยาสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

^{๑๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

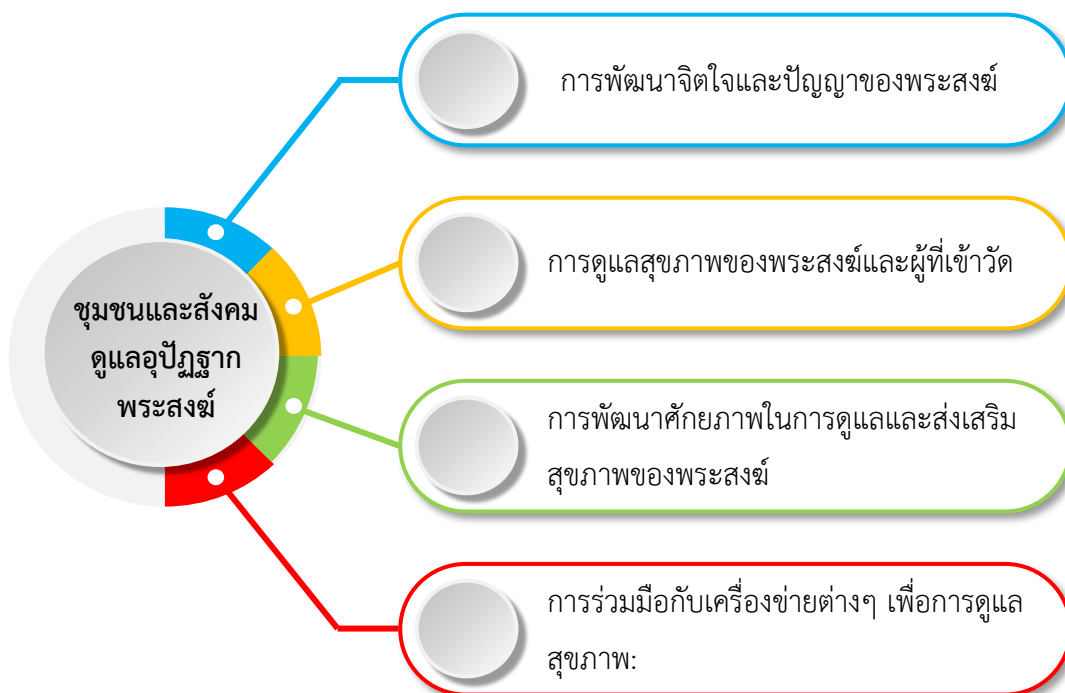
^{๑๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๑๐ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติพระสงฆ์

๓ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) การจัดอบรมพระแกนนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์หรือที่เรียกว่า “พระอาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด” (พระออสว.) เพื่อให้เกิดการให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนและประชาชน รวมทั้งการสอนแนวทางการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีตามหลักพระธรรมวินัย^{๑๒๑}

๒) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทั้งตนเองและผู้อื่น การประเมินความเสี่ยงของโรค และการแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน จากพระอาสาส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและสร้างความเข้าใจให้กับชุมชนและประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเรื่องโภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพ^{๑๒๒}

๓) มีการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระออสว.) คอยดูแลพระสงฆ์และประชาชน^{๑๒๓}

๔) วัดมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นที่รู้จักในการให้บริการด้านสุขภาพและสงเคราะห์ต่อบริเวณและชุมชนใกล้เคียง บทบาทนี้เน้นการให้บริการที่เป็นประโยชน์ต่อความพอใจและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง โดยมุ่งเน้นที่จะเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพและการพักผ่อน^{๑๒๔}

๕) การส่งเสริมสุขภาพในวัดมักมีลักษณะการทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อให้บริการที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง^{๑๒๕}

๖) พระสงฆ์สามารถเป็นแรงผลักดันในการส่งเสริมการศึกษาและการพัฒนาบุคลากรในชุมชน โดยการเป็นตัวอย่างในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง และให้คำปรึกษาและสนับสนุนในการศึกษาแก่บุคลากรทางและสังคม^{๑๒๖}

^{๑๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖.

๗) การแก้ไขปัญห สุขภาพของพระสงฆ์ที่มีโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีในการบริโภคอาหาร เช่น การลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง^{๑๒๗}

๘) การแก้ไขปัญห สุขภาพของพระสงฆ์ต้องเป็นกระบวนการที่รวมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถทำภารกิจทางศาสนาและสังคมได้อย่างเต็มที่ในขณะที่เดียวกันยังคงรักษาสุขภาพที่ดีในระยะยาวได้^{๑๒๘}

๙) พระสงฆ์มักเป็นตัวแทนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิต และจิตใจในชุมชนและสังคม การเผยแพร่ความรู้และปฏิบัติตามหลักศีลธรรม รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ศรัทธาและชุมชนทั่วไปเข้าใจและปฏิบัติตามหลักการเพื่อสุขภาวะที่ดีของตนเองและชุมชนโดยรวม^{๑๒๙}

๑๐) การส่งเสริมสุขภาวะของชุมชนและสังคมโดยพระสงฆ์อาจใช้การเผยแพร่เทคนิคและการวิธีการที่ช่วยในการสร้างสุขภาวะ ไม่ว่าจะเป็นการสมาธิ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่ดี การสร้างความสงบและความสุขในชุมชน และการสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้งในด้านกายและจิตใจ^{๑๓๐}

๑๑) พระสงฆ์อาจเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือเป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุนในด้านจิตใจและหลักธรรมคำสอน แต่มีบทบาทในการอยู่ในระดับที่เรียบง่ายและเป็นประโยชน์สูงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบรรดาผู้ศรัทธาในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขมากขึ้นด้วยการสอนด้านสุขภาวะและจิตใจที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน^{๑๓๑}

๑๒) พระสงฆ์ผู้นำและฝึกปฏิบัติด้านจิตใจและความสงบสติ ทำให้ผู้เข้ามาปฏิบัติธรรมมีความสงบและสุขภาพจิตที่ขึ้นภายในชุมชน การเรียนรู้ธรรมะกับพระสงฆ์มักเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการพัฒนาสังคมและชุมชน มีบทบาทในการเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญห ที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและความสุขของมนุษย์ในชุมชนต่าง ๆ ด้วย^{๑๓๒}

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยและการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในหลักการแพทย์สมัยใหม่ และบูรณาการกับหลักการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ การสนับสนุนโดยคณะสงฆ์ชุมชน และสังคม เป็นสำคัญเนื่องจากวัดมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของชุมชน และการจัดตั้งกลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสมว.) เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พร้อมทั้งการเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในทุกระดับ

^{๑๒๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖.

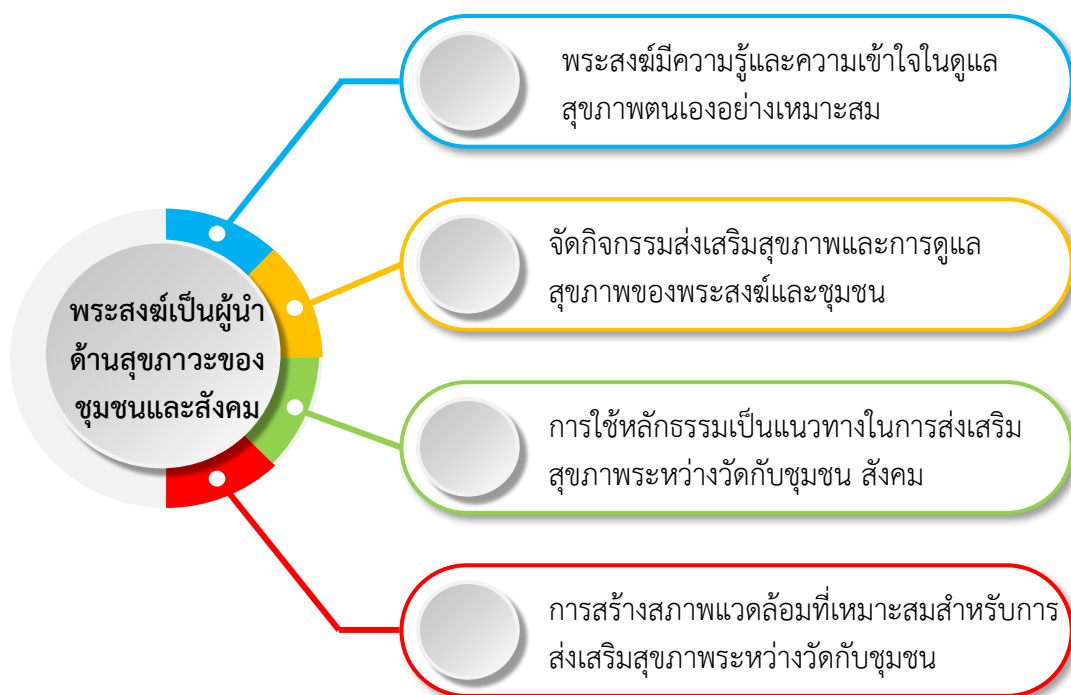
^{๑๒๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.

และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยมีหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และความร่วมมือระหว่างวัดกับชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจและการรับรู้ในการดูแลสุขภาวะ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์เข้มแข็ง วัดมั่นคง และชุมชนเป็นสุข



แผนภาพที่ ๔.๑๑ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

๔.๔.องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยโดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้องค์ความรู้ดังแผนภาพที่ ๔.๑๘



แผนภาพที่ ๔.๑๘ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

สังเคราะห์ภาพโดย : พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร, ดร.

จากแผนภาพที่ ๔.๑๘ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา จากการสังเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายได้ดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ควรมีการดูแลและรักษาสุขภาพเป็นระยะยาวด้วยการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม เช่น ผักผลไม้ แป้งธัญพืช เนื้อปลาและเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ ลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบทางเดินอาหาร ช่วยลดน้ำหนักและความดันโลหิตสูง และเพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย การทำสมาธิ การหายใจลึกๆ หรือการอ่านหนังสือ ช่วยลดระดับความเครียดและเพิ่มความสงบใจ ให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอโดยการนอนหลับในระยะเวลาที่เพียงพอและทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายเช่น การฟังเพลง การเล่นเกม หรือการทำสมาธิ มีการตรวจสุขภาพประจำ ไม่ควรละเลยการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพช่องคลอดหรือการตรวจสุขภาพจิตใจ เพื่อค้นพบปัญหาและรักษาตัวตนในระยะเริ่มต้น

ชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติสุขภาพพระสงฆ์ การดูแลปฏิบัติสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องสำคัญในชุมชนและสังคม เนื่องจากพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดศาสนาและศีลธรรมต่อหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะในวัดที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน การให้บริการและสนับสนุนสุขภาพแก่พระสงฆ์ ชุมชนและสังคมการจัดกิจกรรมหรือการให้บริการเพื่อสนับสนุนสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น การจัดอาหารที่มีคุณภาพ การให้บริการทางการแพทย์ หรือการสนับสนุนในด้านการออกกำลังกายและสุขภาพจิต ชุมชนและสังคมมีความเชื่อมโยงกับวัดและพระสงฆ์ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การมีสิ่งก่อสร้างใหม่ในวัด การจัดกิจกรรมทางศาสนา หรือการให้คำปรึกษาและการอบรมทางศาสนา

พระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ในบทบาทของพระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม การส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพทั้งกายและจิตของประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ภายใต้อำนาจและคำนิยามของพระพุทธศาสนา โดยการสอนศาสนาและศีลธรรมที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิต ให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้คำแนะนำทางธรรมในเรื่องการดูแลสุขภาพ และการใช้ชีวิตที่มีคุณค่าต่อชุมชน การฝึกฝนให้ปฏิบัติธรรมเชิงสุขภาพ เช่น การทำสมาธิ การฝึกโยคะ หรือการออกกำลังกาย ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและจิต และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นสุขภาพและเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน โดยการสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในชุมชน

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ต้องมีร่วมมือกันภาคีเครือข่ายทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกให้ความรู้แก่พระสงฆ์ หรือจัดอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก โดยนำเอาหลักการด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านการบริการสวัสดิการ บูรณาการร่วมกันพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางปัญญา ในการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

๑. สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ
๒. สำรวจสถานการณ์ปัญหา และความจำเป็นด้านสุขภาพพระสงฆ์
๓. ออกแบบการจัดบริการด้านสุขภาพพระสงฆ์
๔. จัดทำแผนงาน ทำโครงการเสนอของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่พระสงฆ์ทุกรูป
 - ๕.๑ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
 - ๕.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - ๕.๓ ประเมินผลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - ๕.๔ กลุ่มพระป่วยได้รับการรักษา ดูแล อย่างต่อเนื่อง
๖. จัดตั้งกลุ่มพระสงฆ์อาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) วัดละ ๑ รูป
๗. จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ๒) เพื่อศึกษาพฤติกรรมวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ๔ ประเภท คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผลจากการศึกษาสรุปได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา

สภาพทั่วไปในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ อายุ ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน ๘๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๙๓ มีพรรษาระหว่าง ๕ - ๑๐ พรรษา มีจำนวน ๑๐๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๕ มีวุฒิการศึกษานักรธรรมเอก มีจำนวน ๑๔๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๒ รองลงมาคือ วุฒินักธรรมตรี มีจำนวน ๕๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๒ และน้อยที่สุดคือ ไม่มีวุฒินักธรรม มีจำนวน ๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๒ และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน ๑๐๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๔

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87$, $S.D.=0.46$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ๑) ด้านความรู้ ($\bar{X}=3.87$, $S.D.=0.53$) รองลงมาได้แก่ ๒) ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ ($\bar{X}=3.84$, $S.D.=0.54$) รองลงมาได้แก่ ๓) ด้านข้อมูล ($\bar{X}=3.82$, $S.D.=0.61$) และน้อยที่สุดได้แก่ ๔) ด้านการพัฒนา ($\bar{X}=3.82$, $S.D.=0.60$)

ด้านความรู้ การเรียนรู้สิ่งใหม่และได้รับความรู้ในโลกปัจจุบัน สำคัญสำหรับทุกคนคือ การเรียนรู้และใช้ความรู้เพื่อสร้างสิ่งใหม่ๆ และเกิดไอเดียใหม่ๆ ยิ่งชุมชนมีความรู้มากเท่าไรก็ยิ่งสามารถช่วยเหลือสังคมและทำให้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นได้มากเท่านั้น ปัจจุบันสามารถเรียนรู้ได้ไม่เพียงแต่จากหนังสือและห้องเรียนเท่านั้น แต่ยังสามารถเรียนรู้จากการทำสิ่งต่าง ๆ และการใช้อินเทอร์เน็ตในการ

สืบค้นแหล่งความรู้ต่าง ๆ เปรียบเสมือนคลังความรู้ขนาดใหญ่ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ในการดูแลพระสงฆ์อาพาตจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลพระสงฆ์อาพาต และพระสงฆ์ที่เป็นพระคิลานุปัฏฐากจำเป็นต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อช่วยให้พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยอยู่ สามารถกลับมามีความสุขแข็งแรง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้อื่นเข้าใจการดูแลสุขภาพของพระภิกษุอีกด้วย

ด้านข้อมูล การคัดกรองสุขภาพและการถวายความรู้การดูแลตนเองให้กับพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อพระสงฆ์มีความสุขที่ดีขึ้น จะสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้คนในชุมชนได้ และสามารถแบ่งปันความรู้ให้ผู้คนในหมู่บ้านเพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ พระสงฆ์ที่ได้เรียนรู้หลักโภชนาการที่ถูกต้องจะมีความรู้ในการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับร่างกายและจิตใจของพวกเขา การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี

ด้านการพัฒนา การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บและติดตามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพ โดยให้บริการทางการแพทย์จากหน่วยงานของรัฐ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพระสงฆ์และชุมชน การส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น โยคะและการวิ่ง ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีอย่างรวดเร็ว การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนช่วยสร้างสังคมที่มีคุณภาพและยั่งยืน โดยเน้นการศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการป้องกันโรคและเสริมสุขภาพให้กับชุมชน การส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับชุมชน การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่พระสงฆ์เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องที่ควรได้รับการใส่ใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างยิ่ง

ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ การบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และสุขภาวะชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การถวายความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ และจัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพระภิกษุ ให้เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการให้ความรู้ประชาชนให้เข้าใจถึงอาหารสุขภาพที่ถวายสงฆ์ หลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกันโรค จากการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือกันดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ตลอดจนประชาชนในพื้นที่

๕.๑.๒ พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$, $S.D.=0.44$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X}=3.94$, $S.D.=0.62$) รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาวะทางปัญญา ($\bar{X}=3.93$, $S.D.=0.59$) รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาวะทางจิต ($\bar{X}=3.93$, $S.D.=0.61$) และน้อยที่สุดได้แก่ ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X}=3.89$, $S.D.=0.59$)

ด้านสุขภาวะทางกาย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการและการรักษาความสะอาดทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ พระสงฆ์มีความต้องการในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจมีมาจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่สมบูรณ์ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดีจะเป็นปัจจัยที่ช่วยสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้เป็นอย่างดี

ด้านสุขภาวะทางจิต ช่วยให้ผู้มีความสุขและเจริญรุ่งเรืองในชีวิต โดยการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญในการบำรุงรักษาสุขภาพจิตให้มีความสมดุลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์จึงมีความสำคัญ ไม่เพียงแต่การดูแลสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังต้องมีการดูแลสุขภาพทางจิตที่เป็นพิเศษเพื่อให้พระสงฆ์มีความสามารถในการรับมือกับความเครียดทางจิต โดยการมีความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมลดภาวะความเครียดทางจิต ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การมีสุขภาพจิตที่ดียังช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในสังฆมณฑลและชุมชน

ด้านสุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมโดยมีการให้บริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือ ของเอกชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและสังคมอย่างเสมอภาค ในทางกลับกัน การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ก็มีความสำคัญ เนื่องจากพระสงฆ์มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามพระสงฆ์บางครั้งก็ขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เมื่อพระสงฆ์ป่วย พระสงฆ์มักจะรักษาตัวเองที่วัด บางครั้งอาจใช้ยาสมุนไพรหรือยามาเสนต์ที่หาได้ จึงทำให้สมบูรณ์ภาพของการรักษาโรคมียกข้อบกพร่อง ดังนั้นการอบรมและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่พระสงฆ์เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เช่น การอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีพระอาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) เป็นผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยในเบื้องต้น นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่สนับสนุนเช่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่เป็นการร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชนในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้สังคมมีสุขภาพที่ดีและมีความสมบูรณ์ทั้งทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ด้านสุขภาวะทางปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และ ปัญญาอย่างสมดุล สุขภาพที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในชีวิต ซึ่งมาจากการทำงาน การศึกษา การให้บริการในชุมชน งานอดิเรก หรือการทุ่มเทเวลาในกิจกรรมทางวัฒนธรรม เพื่อสุขภาพที่ดี การว่างงานและการเป็นโรค สภาวะทางเศรษฐกิจสังคมและการใช้บริการทางการแพทย์ ความภาคภูมิใจ หรือความสำเร็จในชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาทางจิตวิทยาประสาทเพื่อช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ แม้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญายังไม่เป็นที่รู้จักในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ แต่ในอนาคตคาดว่าโปรแกรมดังกล่าวอาจถูกรวบรวมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองและการวางแผนความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน รวมถึงความพยายามในการพัฒนาตนเองเป็นแนวคิดหรือหลักการที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีและถูกต้องตามกฎธรรม นำมาสู่ประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตและให้ความสำเร็จในการปฏิบัติต่อเนื่อง ใช้ศิลปพัฒนากายเป็นต้นแบบสังคมพัฒนาจิตสร้างสุขภาวะนำประสบการณ์มาจัดกิจกรรมพัฒนาสังคม

๕.๑.๓ นำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ด้านการดูแลสุขภาพ ในสังคมปัจจุบัน การรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการทานอาหารที่มีประโยชน์หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ยากลำบากอีกต่อไป เพียงแค่มีความรู้ในการเลือกทานอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ทุกคนสามารถปฏิบัติตามได้อย่างง่ายดาย การเรียนรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แก่พระสงฆ์และสมาชิกในวัด เป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยสร้างสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในทางกายและใจ การเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักของพระธรรมวินัย เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดี นอกจากนี้ยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับชุมชนและวัดอีกด้วย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและความเจริญให้แก่ทุกคนในชุมชนนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสังคมที่มีความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์แบบและยั่งยืนในระยะยาว

ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติฐานากพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังมีหน้าที่ที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่เพียงแต่เรื่องของตนเองเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ที่เข้ามาเข้าวัดปฏิบัติธรรมอยู่ในวัดด้วย จึงจำเป็นต้องมีการดูแลที่เหมาะสมในเรื่องของอาหาร สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอีกด้วย และพัฒนาศักยภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้เื้อต่อพระธรรมวินัยได้ ด้วยการจัดการระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ และส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

ตนเองและผู้ปฏิบัติธรรมอย่างเหมาะสม การร่วมกับเครื่องข่ายต่าง ๆ จัดทำแผนพัฒนาและขับเคลื่อน วัดให้เกิดการร่วมมือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สร้างสุขภาวะของชุมชนรอบบริเวณวัด การให้การสนับสนุนพระสงฆ์ให้ได้รับความรู้เรื่องยาสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม การพัฒนาสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยและการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในหลักการแพทย์สมัยใหม่ และบูรณาการกับหลักการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ การสนับสนุนโดยคณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม เป็นสำคัญเนื่องจากวัดมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของชุมชน และการจัดตั้งกลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระออสว.) เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พร้อมทั้งการเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยมีหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และความร่วมมือระหว่างวัดกับชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจและการรับรู้ในการดูแลสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง และชุมชนเป็นสุข

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๒.๑ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา

ด้านความรู้ การเรียนรู้สิ่งใหม่และได้รับความรู้ในโลกปัจจุบัน สิ่งสำคัญสำหรับทุกคนคือการเรียนรู้และใช้ความรู้เพื่อสร้างสิ่งใหม่ๆ และเกิดไอเดียใหม่ๆ ยิ่งชุมชนมีความรู้มากเท่าไรก็ยิ่งสามารถช่วยเหลือสังคมและทำให้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นได้มากเท่านั้น ปัจจุบันเราสามารถเรียนรู้ได้ไม่เพียงแค่ว่าจากหนังสือและห้องเรียนเท่านั้น แต่ยังได้เรียนรู้จากการทำสิ่งต่าง ๆ และการใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นแหล่งความรู้ต่าง ๆ เปรียบเสมือนคลังความรู้ขนาดใหญ่ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ในการดูแลพระสงฆ์อาพาตจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลพระสงฆ์อาพาต และพระสงฆ์ที่เป็นพระคิลานุปัฏฐากจำเป็นต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อช่วยให้พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยอยู่ สามารถกลับมามีสุขภาพแข็งแรง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้อื่นเข้าใจการดูแลสุขภาพของพระภิกษุอีกด้วย ด้านข้อมูล การคัดกรองสุขภาพและการถวายความรู้การดูแลตนเองให้กับพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้น จะสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้คนที่อยู่ในชุมชนได้ และยังสามารถแบ่งปันความรู้ให้ผู้คนในหมู่บ้านเพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ พระสงฆ์ที่ได้เรียนรู้หลักโภชนาการที่ถูกต้องจะมีความรู้ในการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับร่างกายและจิตใจของพวกเขา การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี ด้านการพัฒนา การพัฒนาระบบการดูแล

สุขภาพของพระสงฆ์เป็นการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บและติดตามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพ โดยให้บริการทางการแพทย์จากหน่วยงานของรัฐ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพระสงฆ์และชุมชน การส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น โยคะและการวิ่ง ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีอย่างรวดเร็ว การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนช่วยสร้างสังคมที่มีคุณภาพและยั่งยืน โดยเน้นการศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการป้องกันโรคและเสริมสุขภาพให้กับชุมชน การส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับชุมชน การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่พระสงฆ์เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องที่ควรได้รับการใส่ใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างยิ่ง ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ การบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และสุขภาพะชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การถวายความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ และจัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพระภิกษุ ให้เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการให้ความรู้ประชาชนให้เข้าใจถึงอาหารสุขภาพที่ถวายสงฆ์ หลีกเลียงหวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกันโรค จากการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือกันดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระใบฎีกาอรรถพล เทพโหล (ปานกลั่น)** และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพะของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์” ผลการวิจัยพบว่า ด้วยการส่งเสริมสุขภาพะของพระสงฆ์ใน ๓ ประเด็น คือ (๑) หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ : พระคิลานุปัฏฐาก มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และสามารถให้ความรู้ความเข้าใจ ช่วยเหลือ ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้ (๒) การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้: พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ พฤติกรรมเสี่ยง สามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้ ตลอดจนสามารถดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (๓) พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน : พระคิลานุปัฏฐาก มีศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบและความสำคัญของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีทัศนคติและมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์ สามารถนำความรู้ ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและถูกต้องตามหลักวิชาการ อย่าง

มีประสิทธิภาพ^๑ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ๑.ด้านระบบบริหาร สร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ๒. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดของท่านที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข ๓. ด้านข้อมูลข่าวสาร มีการจัดการระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี ๔. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการสนับสนุนให้พระภิกษุสามเณรมีความรู้ ๕. ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๖. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีการเปิดกว้างให้สังคมและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะ ๗. ด้านระบบสุขภาพชุมชน มีการประสานงานเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ ^๒

๕.๒.๒ พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ด้านสุขภาวะทางกาย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการและการรักษาความสะอาดทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ พระสงฆ์มีความต้องการในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจมีมาจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่สมบูรณ์ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดีจะเป็นปัจจัยที่ช่วยสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้เป็นอย่างดี ด้านสุขภาวะทางจิต ช่วยให้ผู้คล่อกมีความสุขและเจริญรุ่งเรืองในชีวิต โดยการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญในการบำรุงรักษาสุขภาพจิตให้มีความสมดุลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์จึงมีความสำคัญ ไม่เพียงแต่การดูแลสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังต้องมีการดูแลสุขภาพทางจิตที่เป็นพิเศษเพื่อให้พระสงฆ์มีความสามารถในการรับมือกับความเครียดทางจิต โดยความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมลดภาวะความเครียดทางจิต ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การมีสุขภาพจิตที่ดียังช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในสังคมและชุมชน และช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตให้กับทั้งพระสงฆ์และประชาชนอย่างเท่าเทียม

^๑ พระใบฎีกาอรุณพล เตชพล (ปานกลีน) และคณะ, “พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์”, วารสารธรรมวิทย์, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – ธันวาคม 2564) : ๑๓๙-๑๔๐.

^๒ พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ, “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) : ๒๘๐.

แสดงให้เห็นถึงภาพของผู้นำทางจิตใจในสังคมในยุคปัจจุบัน ด้านสุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมโดยมีการให้บริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือ ของเอกชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและสังคมอย่างเสมอภาค ในทางกลับกัน การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ก็มีความสำคัญ เนื่องจากพระสงฆ์มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามพระสงฆ์บางครั้งก็ขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เมื่อพระสงฆ์ป่วย พระสงฆ์มักจะรักษาตัวเองที่วัด บางครั้งอาจใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่ได้ จึงทำให้สมรรถภาพของการรักษาโรคมักมีข้อบกพร่อง ดังนั้นการอบรมและส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่พระสงฆ์เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ เช่น การอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก โดยมีพระอาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) เป็นผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยในเบื้องต้น นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่สนับสนุนเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่เป็นการร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชนในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้สังคมมีสุขภาพที่ดีและมีความสมบูรณ์ทั้งทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านสุขภาวะทางปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และ ปัญญาอย่างสมดุล สุขภาพที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในชีวิต ซึ่งมาจากการทำงาน การศึกษา การให้บริการในชุมชน งานอดิเรก หรือการทุ่มเทเวลาในกิจกรรมทางวัฒนธรรม เพื่อสุขภาพที่ดี การว่างงานและการเป็นโรคสภาวะทางเศรษฐกิจสังคมและการใช้บริการทางการแพทย์ ความภาคภูมิใจ หรือความสำเร็จในชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาทางจิตวิทยาประสาทเพื่อช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ แม้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญายังไม่เป็นที่รู้จักในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ แต่ในอนาคตคาดว่า โปรแกรมดังกล่าวอาจถูกรวบรวมเพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองและการวางแผนความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน รวมถึงความพยายามในการพัฒนาตนเองเป็นแนวคิดหรือหลักการที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีและถูกต้องตามกฎหมาย นำมาสู่ประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตและให้ความสำเร็จในการปฏิบัติต่อเนื่อง ใช้ศิลปพัฒนากายเป็นต้นแบบสังคมพัฒนาจิตสร้างสุขภาวะนำประสบการณ์มาจัดกิจกรรมพัฒนาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวณโณ และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเขตภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงรายนั้นได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธได้แก่ การนำเอาหลักภavana ๔ และหลักไตรสิกขา ๓ ในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนโดยการใช้หลักการ ๔ อย่าง ใช้หลักวิธีการ ๖ อ. ซึ่งได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง หากจะให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ควรต้องมีการบูรณาการทั้งในรูปแบบของ วัด (พระสงฆ์) บ้าน (ประชาชนและผู้นำชุมชน) ราชการ การปฏิบัติตามประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และภาคีเครือข่าย

และเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างแท้จริง^๓ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระมหานิพนธ์ มหัทธมมรฤทธิโต**, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ” ๑. รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาในพุทธศาสนา คือ การแผ่ความปรารถนาดี การแผ่ความรักบริสุทธิ์ไปยังผู้อื่นหรือสรรพสัตว์ มี ๒ ประเภทคือ แบบเจาะจง กับ ไม่เจาะจง ๒. รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี ๕ ลักษณะคือ แผ่เมตตาให้ตนเอง แผ่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นที่รัก แผ่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นกลาง ๆ แผ่เมตตาให้ผู้เป็นศัตรู และแผ่เมตตาแบบไม่เจาะจง เพื่อให้มีผลต่อสุขภาวะ ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ๓. ผลจากการทดลอง พบว่า ก่อนการอบรม โดยภาพรวม รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจและด้านปัญญา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านร่างกายและด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการอบรม โดยภาพรวม รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านปัญญา ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านร่างกายและด้านสังคม อยู่ในระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกันที่ระดับ^๔

๕.๒.๓ นำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ด้านการดูแลสุขภาพ ในสังคมปัจจุบัน การรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการทานอาหารที่มีประโยชน์หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ยากลำบากอีกต่อไป เพียงแค่มีความรู้ในการเลือกทานอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ทุกคนสามารถปฏิบัติตามได้อย่างง่ายดาย การเรียนรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แก่พระสงฆ์และสมาชิกในวัด เป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยสร้างสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีในทางกายและใจ การเลี้ยงการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักของพระธรรมวินัย เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดี นอกจากนี้ยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับชุมชนและวัดอีกด้วย ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังมีหน้าที่ที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่เพียงแต่เรื่องของตนเองเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ที่มาเข้าวัดปฏิบัติธรรมอยู่ในวัดด้วย จึงจำเป็นต้องมีการดูแลที่เหมาะสมในเรื่องของอาหาร สภาพแวดล้อม และ

^๓ พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ, “การพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดย การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑) : ก-ข.

^๔ พระมหานิพนธ์ มหัทธมมรฤทธิโต, “รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑) : ก.

การพักผ่อนอีกด้วย และพัฒนาศักยภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้เื้อต่อพระธรรมวินัยได้ด้วยการจัดหาระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ การร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ จัดทำแผนพัฒนาและขับเคลื่อนวัดให้เกิดการร่วมมือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สร้างสุขภาวะของชุมชนรอบบริเวณวัด การให้การสนับสนุนพระสงฆ์ให้ได้รับความรู้เรื่องยาสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม การพัฒนาสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยและการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในหลักการแพทย์สมัยใหม่ และบูรณาการกับหลักการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ การสนับสนุนโดยคณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม เป็นสำคัญเนื่องจากวัดมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของชุมชน และการจัดตั้งกลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสมว.) เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พร้อมทั้งการเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยมีหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และความร่วมมือระหว่างวัดกับชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจและการรับรู้ในการดูแลสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง และชุมชนเป็นสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **เจษฎาภรณ์ สุธรรม, และคณะ**, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอสี จังหวัดลำพูน” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า พระสงฆ์ฉันอาหารพื้นบ้านประเภทผักต่าง ๆ ตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ ออกกำลังกายตามกิจวัตรด้วยการบิณฑบาต ทำงานภายในวัด กวาดลานวัด มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ และใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจัดการความเครียด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งทางกายและทางใจ ส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบริบทพื้นที่ของพระสงฆ์ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระมหานิพนธ์ มหามรภขิต**, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ” ๑. รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาในพุทธศาสนา คือ การแผ่ความปรารถนาดี การแผ่ความรักบริสุทธิ์ไปยังผู้อื่นหรือสรรพสัตว์ มี ๒ ประเภทคือ แบบเจาะจง กับ ไม่เจาะจง ๒. รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี ๕ ลักษณะคือ แผ่เมตตาให้ตนเอง แผ่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นที่รัก แผ่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นกลาง ๆ แผ่เมตตาให้ผู้เป็นศัตรู และแผ่เมตตาแบบไม่เจาะจง เพื่อให้มีผลต่อสุขภาวะ ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ๓. ผลจากการทดลอง พบว่า ก่อนการอบรม โดยภาพรวม รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

พบว่า ด้านจิตใจและด้านปัญญา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านร่างกายและด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการอบรม โดยภาพรวม รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านปัญญา ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านร่างกายและด้านสังคม อยู่ในระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับที่ระดับ^๕

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยจึงสรุปข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๓.๑.๑ คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวม วัดต้นแบบเหล่านี้ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการบูรณาการแนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สังคมอย่างต่อเนื่อง

๕.๓.๑.๒ ควรกำหนดนโยบายนโยบายนี้ควรมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้โดยตรง รวมถึงการสร้างการเชื่อมโยงระหว่างวัดต้นแบบและวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ โดยให้ความสำคัญกับความจริงจังและความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น

๕.๓.๑.๓ ควรส่งเสริมกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นและเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและทีมแพทย์อย่างเต็มที่ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นผลในการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ตามแนวทางของพระพุทธศาสนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๓.๑ ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์โดยการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมา รวมถึงการสำรวจความพึงพอใจและความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชนต่อกิจกรรมเหล่านั้น

๕.๓.๓.๒ ศึกษากระบวนการจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะในเชิงบูรณาการ ควรทำการสำรวจและศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความรู้ในแต่ละด้านดังกล่าวโดยละเอียด โดยการศึกษาข้อมูลจากวรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการสำรวจข้อมูลจากการดำเนินการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

^๕ พระมหานិพนธ์ มหาธมมรคิโต, “รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑) : ก.

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๐.

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๖.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : ยุทธินทร์การพิมพ์จำกัด, ๒๕๔๘.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์. การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เสมอธรรม, ๒๕๔๐.

ทิสนา แคมมณี. ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

ประเวศ วะสี. การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพเสรีภาพและความสุข. กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต. “สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ”. วารสารพุทธจักร. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๘.

พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๓.

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘ ฉบับที่ ๔๗. ราชกิจจานุเบกษา ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๓๕ ง (กรกฎาคม ๒๕๖๕) : ๑๖๙.

ไพจิตร ปวะบุตร. แนวความคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๓๖-๒๕๔๓. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๗.

มาลี สืบกระแสน. “การพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา”. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสยาม, ๒๕๕๒.

มียากวะ ทาดาโอะ. เศรษฐมิติเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : รู้แจ้ง, ๒๕๕๐.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วสุธร ตันวัฒนกุล. **อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน**. ชลบุรี : เอ.บี. พรินท์, ๒๕๔๓.
- วิชิต เปานิล. **พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- วิพุธ พูลเจริญ. **พยาบาลกำลังหลักของบริการทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : นามมีบุ๊ค, ๒๕๔๔.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล**. กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมทหารผ่านศึก, ๒๕๓๖.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., ๒๕๔๓.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช. **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**. นนทบุรี : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส์, ๒๕๖๐.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ. “บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน”. **เอกสารวิชาการลำดับที่ ๑ ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๕.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. **วิวัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, ๒๕๓๘.

(๒) รายงานวิจัย :

- ชลธิชา จิรภักพงศ์ และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง”. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.
- พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดย การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.
- พระมหานิพนธ์ มหาธมมรภักโข. “รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ”. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.
- พิชิต ปุริมาต และคณะ. “การสร้างเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ สมุนไพรต้นแบบในการดูแลสุขภาพเชิงพุทธ”. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

บรรณานุกรม (ต่อ)

รวีโรจน์ ศรีคำภา และคณะ. “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา”. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

(๓) บทความ/วารสาร :

เจษฎาภรณ์ สุธรรม และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน”. วารสารสาธารณสุขล้านนา. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๖) : ๑๐๒.

ไฉไล สืบสาย. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่”. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๒) : ๑-๘.

ชลวิทย์ เจียรจิตต์ และคณะ. “สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย”. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๕ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๔) : ๑๗๙๓.

ปิตินันท์ ราชภักดี และคณะ. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี”. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๙๙.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. วารสารสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๑๑๗-๑๑๘.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๑๑๗.

พระใบฎีกาอรรถพล เตชพล (ปานกลีน) และคณะ. “พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์”. วารสารธรรมวิทย์. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – ธันวาคม ๒๕๖๔) : ๑๓๙-๑๔๐.

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ. “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) : ๒๘๐.

พระสุริยา ฐิตสีโล และคณะ. “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช”. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๖๕) : ๒๒๖.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี”. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๒) : ๑๓๓.
- อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ. “การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**. ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๕) : ๘๘.
- อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวิถีพุทธ”. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗) : ๑๕๒.

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

- กรมการแพทย์. **แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25660418150721PM_CPG_COVID-19_v.27_n_18042023.pdf [๓๐ เมษายน ๒๕๖๖].
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. **สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405> [๒๐ กันยายน ๒๕๖๕].
- นางนุชศรัณย์ จิตอารีย์. **ภาคีทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.nationalhealth.or.th/node/2818> [๒๙ กันยายน ๒๕๖๕].
- วรรณมน จันทระเบญจกุล. **การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf [๓๐ เมษายน ๒๕๖๖].
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช. **ประวัติความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.nakhonphc.go.th/learn_1-3.php [๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕].
- สมเด็จพระมหาธีราจารย์. **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.nationalhealth.or.th/node/2838> [๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖].
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). **ทำความเข้าใจ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์”**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.thaihealth.or.th/Content/44084-ทำความเข้าใจ%20ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์.html> [๒๙ กันยายน ๒๕๖๕].
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **“๑ วัด ๑ รพ.” จับมือ “บวร” สร้างสุขภาพะสงฆ์คู่ชุมชนคุณธรรม**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.nationalhealth.or.th/node/2649> [๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖].

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรม
พระคิรานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ขั้นต้น. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา : <http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index> [๒๙
มีนาคม ๒๕๖๕].
- อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. พัฒนาหลักสูตร “พระคิรานุปัฏฐาก” ดูแลพระสงฆ์อาพาธ จัดการปัจจัย
เลี้ยงสุขภาพพระ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [https://mgronline.com/qol/detail/
9610000015455](https://mgronline.com/qol/detail/9610000015455) [๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕].
- Wisdom Max Center. การเรียนรู้ (Learning) คืออะไร มีหลักการอย่างไร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :
[http://www.wisdommaxcenter.com/detail.php?WP=oGW3ZRjkoH9axUF5nrO4L
jo7o3Qo7o3Q](http://www.wisdommaxcenter.com/detail.php?WP=oGW3ZRjkoH9axUF5nrO4Ljo7o3Qo7o3Q) [๒๐ กันยายน ๒๕๖๕].

๒. ภาษาอังกฤษ

(1) Books:

- Bardo J. W. and Hartman J. J. **Principles of Urban Sociology: A Systematic Introduction.** New York: F.E. Peacock, 1982.
- Brown. W. B. & Moberg. D. J. **Organization Theory and Management: A Macro Approach.** New York: John Wiley and Sons, 1980.
- Good. C.V. **Dictionary of Education.** New York: McGraw-Hill, 1973.
- Husen T. and Postlethwaite T. Neville. **Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teacher.** New York: Association Press, 1994.
- Keeve P. J. . **Model and Model Building Educational Research Methodology and Measurement: An international Handbook.** Oxford: Pergamon Press, 1988.
- Raj Madhu. **Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education.** Vol.3. New Delhi: Anmol, 1996.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19
ในจังหวัดนครราชสีมา

—◆◆—
ผู้วิจัย
พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร (ธนวัฒน์กุล)

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา เรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา” โปรดตอบแบบสอบถามตามความเห็นอย่างแท้จริงให้ครบถ้วนทุกข้อคำถาม คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

๒. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย ๓ ตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ ๒ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความต่อไปนี้ให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. อายุ

☐ ๒๐ – ๓๐ ปี

☐ ๓๑ – ๔๐ ปี

☐ ๔๑ – ๕๐ ปี

☐ ๕๑ ปีขึ้นไป

๒. พรรษา

☐ ต่ำกว่า ๕ พรรษา

☐ ๕ – ๑๐ พรรษา

☐ ๑๑- ๒๐ พรรษา

☐ ๒๑ – พรรษาขึ้นไป

๓. วุฒิทางการศึกษาปริยัติธรรม

☐ นักธรรมชั้นตรี

☐ นักธรรมชั้นโท

☐ นักธรรมชั้นเอก

☐ ไม่มีวุฒิปริยัติธรรม

๔. วุฒิการศึกษาสามัญ

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่า ปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

๑ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ด้านความรู้						
๑	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งได้เช่น จากบุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่าน อินเทอร์เน็ตอุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น					
๒	ท่านค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแล สุขภาพก่อน เพื่อลดความสับสนและกังวลใจนั้น					
๓	ท่านแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมเปิดรับความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อฉันจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี					
๔	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร					
๕	ท่านติดตามอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกัน ดูแล สุขภาพทั้งในเอกสารความรู้ คู่มือสุขภาพ หรือข้อความ ข่าวสารผ่านออนไลน์					
๒. ด้านข้อมูล						
๑	ท่านสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องตาม แบบฟอร์มของหน่วยงาน สถาบันหรือแหล่งให้บริการ สุขภาพนั้นได้					
๒	ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตาม คำแนะนำในคู่มือเอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพและป้องกันโรคได้					
๓	ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่าน สื่อสารมวลชน เช่น วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น					
๔	ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลสื่อสารด้านสุขภาพ ที่นำเสนอใน รูปลักษณะหรือสัญลักษณ์ กราฟ ตาราง แผนภาพ ตัวเลข					

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	คำศัพท์หรือเครื่องหมายต่าง ๆ ในสถานพยาบาล หรือในสถานที่ต่าง ๆ ได้					
๕	ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคอาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้					
๓. ด้านการพัฒนา						
๑	ท่านนำประสบการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่ท่านมีอยู่มากเพียงพอไปใช้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้					
๒	ท่านควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพ ประจำ คัดบวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ					
๓	ท่านสังเกต การเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองเพื่อหมั่นดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น					
๔	ท่านตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพร้อมทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้					
๕	ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น					
๔. ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ						
๑	กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง) รับบริการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลประจำที่ลงทะเบียนไว้ได้					
๒	ท่านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำ					
๓	ท่านรับทราบข้อมูล/ความรู้/การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่					
๔	การใช้บริการที่สถานพยาบาล ท่านได้รับความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการที่สถานพยาบาลนั้น ๆ					

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๕	ท่านได้รับการดูแลจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี					

๒. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ด้านสุขภาวะทางกาย						
๑	ท่านสามารถออกกำลังกายตามธรรมวินัยด้วยตนเอง สะดวก					
๒	ท่านตรวจร่างกาย เช่น ปวดตัว ปวดหัว เป็นต้น ด้วยตนเอง					
๓	ท่านสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง					
๔	ท่านพึงพอใจต่อสุขภาพแข็งแรงในปัจจุบัน					
๕	ท่านสามารถพัฒนาช่วยเหลือกิจกรรมของวัด					
๒. ด้านสุขภาวะทางจิต						
๑	ท่านปฏิบัติธรรมสร้างจิตสุขด้วยตนเอง					
๒	ท่านมีสมาธิในการทำงานพัฒนาวัด					
๓	ท่านรู้สึกพอใจต่อการใช้ชีวิตสมณะเพศ					
๔	ท่านใช้ชีวิตเป็นต้นแบบให้กับบุคคลอื่น					
๕	ท่านดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา					
๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม						
๑	ท่านช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้อื่นตามโอกาสอย่างเต็มใจ					
๒	ท่านมักให้การสงเคราะห์ผู้อื่นตามความสามารถอย่างสม่ำเสมอ					
๓	ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น					
๔	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกไม่พอใจในที่สาธารณะได้เป็นอย่างดี					
๕	ท่านแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่นเสมอ					

พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๔. ด้านสุขภาวะทางปัญญา						
๑	ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น					
๒	ท่านสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ					
๓	ท่านเข้าใจความจริง เคารพปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล					
๔	ท่านคิดว่าได้รับความสุขจากการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน					
๕	ท่านเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ					

๓ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. การดูแลสุขภาพตนเอง						
๑	ท่านแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมเปิดรับความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี					
๒	ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้จากอินเทอร์เน็ต เรื่องการดูแลสุขภาพ					
๓	ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลอาการที่เกิดขึ้นให้กับสถานพยาบาลได้					
๔	ท่านสามารถเดินทางไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เมื่อเกิดไม่สบายขึ้นมา					
๕	ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาที่ท่านมีอยู่					
๒. ชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติพระสงฆ์						
๑	ชุมชนให้การใส่ใจในเรื่องอาหารโภชนาการแก่พระสงฆ์					
๒	ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสาธารณสุขออกตรวจเยี่ยมพระสงฆ์อยู่เป็นประจำ					

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๓	ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การดูแลรักษาพระสงฆ์อาพาธ					
๔	ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้แก่พระสงฆ์					
๕	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายตามหลักธรรมวินัยแก่พระสงฆ์					
๓. พระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม						
๓.๑	พระสงฆ์เป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพ ในการฉันอาหารตามหลัก ๕ หมู่					
๓.๒	พระสงฆ์สามารถให้คำแนะนำการรักษาสุขภาพเบื้องต้นตามหลักวิชาการได้					
๓.๓	พระสงฆ์มีส่วนร่วมในชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
๓.๔	พระสงฆ์เป็นตัวอย่างในการออกกำลังกายตามหลักธรรมวินัย เช่น การเดินอย่างน้อย ๓๐ นาที และสามารถแนะนำให้ชุมชนให้ปฏิบัติตามได้					
๓.๕	พระสงฆ์ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขออกเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงและให้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต					

ส่วนที่ ๓ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ปัญหา อุปสรรค.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย



แบบสัมภาษณ์ (Interview Guide)

เรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง : ขอความกรุณาให้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงตามหัวข้อความที่ผู้สัมภาษณ์ได้สอบถามซึ่งข้อมูลที่ได้จะแปลผลเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อนานเป็นรายบุคคลแต่ประการใด

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ให้การสัมภาษณ์

ชื่อ / ฉายา / นามสกุล.....อายุ.....
ตำแหน่งหน้าที่.....
วันที่ให้สัมภาษณ์..... เวลา.....น. สถานที่.....

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

๑ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๑) ท่านคิดว่าพระสงฆ์มีความรู้ ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร.....

.....

๑.๒) ท่านคิดว่าพระสงฆ์มีข้อมูลในการดูแลสุขภาพอย่างไร.....

.....

๑.๓) ท่านคิดว่าพระสงฆ์ควรมีการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างไร.....

.....

๑.๔) ท่านคิดว่าบริการสุขภาพและสวัสดิการในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างไร.....

.....

๒. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

๒.๑) ท่านคิดว่าพระสงฆ์มีสุขภาวะทางกายอย่างไร.....

.....

๒.๒) ท่านคิดว่าพระสงฆ์มีสุขภาวะทางจิตอย่างไร.....

.....

๒.๓) ท่านคิดว่าพระสงฆ์มีสุขภาวะทางสังคมอย่างไร.....

.....

๒.๔) ท่านคิดว่าพระสงฆ์มีสุขภาวะทางจิตเป็นอย่างไร.....

.....

๓) การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

๓.๑) ท่านคิดว่า พระสงฆ์ควรดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไร.....

.....

๓.๒) ท่านคิดว่า ชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ ควรเป็นอย่างไร.....

.....

๓.๓) ท่านคิดว่า พระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ควรเป็นอย่างไร..

.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นผู้วิจัยไม่ได้สัมภาษณ์

.....

ภาคผนวก ค
ผลการหาค่า Reliability Statistics

ผลการหาค่า Reliability Statistics

เรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย : พระสมุห์ธงชัย สุนทรจากร (ธนวิพัฒนกุล)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.863	55

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b11	200.87	262.120	.423	.859
b12	201.03	263.275	.518	.858
b13	201.57	264.185	.366	.860
b14	201.73	266.133	.283	.861
b15	201.93	263.099	.404	.859
b21	201.27	266.133	.206	.863
b22	201.03	267.275	.230	.862
b23	201.17	266.833	.271	.861
b24	201.40	265.903	.250	.862
b25	201.37	268.240	.153	.864
b31	201.47	262.878	.276	.862
b32	201.30	266.217	.194	.863
b33	201.47	265.913	.343	.860
b34	201.30	267.597	.222	.862
b35	201.33	267.471	.224	.862
b41	201.07	277.237	.122	.869
b42	201.23	266.461	.199	.863
b43	201.33	261.540	.372	.860

b44	201.30	254.631	.607	855
b45	201.30	257.045	.526	857
c11	201.33	264.230	.251	862
c12	201.07	266.064	.286	861
c13	201.43	264.530	.352	860
c14	201.30	265.941	.242	862
c15	201.20	262.372	.398	859
c21	200.93	262.685	.396	859
c22	200.93	262.202	.415	859
c23	201.03	263.895	.360	860
c24	201.33	264.368	.345	860
c25	201.47	260.878	.404	859
c31	201.27	260.961	.381	859
c32	201.30	264.493	.324	860
c33	201.17	263.799	.428	859
c34	201.50	257.362	.607	856
c35	201.50	262.328	.392	859
c41	201.03	253.482	.731	854
c42	200.93	260.340	.515	858
c43	200.90	262.369	.399	859
c44	201.23	268.875	.192	862
c45	201.17	267.385	.217	862
d11	201.33	269.057	.143	863
d12	201.20	269.200	.157	863
d13	201.30	258.631	.614	856
d14	201.37	255.620	.544	856
d15	201.17	271.040	.076	865
d21	201.43	277.564	-.132	870
d22	201.20	270.028	.103	864
d23	201.33	267.678	.272	861
d24	201.60	267.766	.186	863
d25	201.63	268.240	.161	863
d31	201.13	269.706	.099	865
d32	200.97	270.516	.126	863
d33	201.03	260.792	.547	857
d34	201.20	263.407	.359	860
d35	201.60	265.834	.210	863

ภาคผนวก ง
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๑๒๔/๒๕๖๖

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙
 ในจังหวัดนครราชสีมา
 (A Model of Monks' Health Care Driving According in Situation
 Covid- 19 in Nakhon Ratchasima Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 800765127

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

ผู้วิจัยหลัก: พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร, ดร.

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

หมายเลขใบรับรอง: ว.๑๒๔/๒๕๖๖

วันที่ให้การรับรอง: ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

วันหมดอายุใบรับรอง: ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๑๒๔

๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เรียน พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร, ดร. / นักวิจัย วิทยาเขตนครราชสีมา

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



แบบประเมินผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ชื่อนักวิจัย... พระสมห์ธงชัย สุนทรจาโร,ดร. ส่วนงาน... วิทยาเขตนครราชสีมา

ชื่อโครงการวิจัย รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ในจังหวัดนครราชสีมา

รหัส MCU RS.....

๑.ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

๑. โครงร่าง	- ครบถ้วน
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูล แก่ผู้ร่วมโครงการ	- ครบถ้วน
๓. หนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมวิจัย	- ครบถ้วน
๔. เครื่องมือการวิจัย	- ให้เพิ่มชุดกิจกรรมการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ ๒ - ขาดเครื่องมือประเมินความซื่อสัตย์สุจริตของเยาวชนและการหาคุณภาพ เครื่องมือ
อื่นๆ	

๒.ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ความเห็นเพิ่มเติม.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

...../...../.....

ประวัติผู้วิจัย

๑ หัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) : พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร, ดร.

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) : Phrasamuh Thongchai Sundarācāro, Dr.

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน : อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

๓. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา อ.เมือง จ. นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๖-๔๕๖๐ E-mail : thongchai.sun@mcu.ac.th

๔. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.๒๕๖๐ : พุทธศาสตรบัณฑิต (การจัดการเชิงพุทธ)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

พ.ศ.๒๕๖๒ : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการเชิงพุทธ)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ.๒๕๖๔ : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การจัดการเชิงพุทธ)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

๖.๑ ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : (ไม่มี)

๖.๒ หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย (ไม่มี)

๖.๓ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน (อาจมากกว่า ๑ เรื่อง)

๖.๔ งานวิจัยที่กำลังทำ :